

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DA PRODUÇÃO

ARINOR DUMKE

**HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE
PROCESSOS EM HOSPITAIS: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação de Mestrado.

FLORIANÓPOLIS

2003

ARINOR DUMKE

**HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE
PROCESSOS EM HOSPITAIS: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção, área de concentração Mídia e Conhecimento, com ênfase em Psicologia nas Organizações da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Engenharia da Produção.

Orientador: Prof. Sergio Scotti

FLORIANÓPOLIS

2003

TERMO DE APROVAÇÃO

HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE PROCESSOS EM HOSPITAIS: UM ESTUDO DE CASO

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de Mestre em Engenharia da Produção no Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 2 de julho de 2003.

Prof. Dr. Edson Pacheco Paladini

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sergio Scotti

Prof. Dr. Kleber Prado Filho

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Pereira

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Sergio Scotti, pela dedicação, constante apoio e pelo competente auxílio técnico.

Aos psicólogos hospitalares, assistentes sociais pela contribuição na fase de coleta de dados e informações e pelo senso de responsabilidade.

Em especial, aos médicos e enfermeiros pela efetiva contribuição dada com relação ao material bibliográfico cedido para a concretização deste estudo.

Aos meus familiares pelo incentivo e pela compreensão em razão das minhas constantes ausências.

E, a todos os que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	viii
LISTA DE SIGLAS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT	xi
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	3
2.1 O QUE É HUMANIZAÇÃO?	3
2.2 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO	7
2.2.1 A Experiência do Processo de Humanização dos Serviços de Saúde na Rede Pública no Brasil.....	11
2.2.2 A Humanização em Unidades de Terapia Intensiva.....	14
2.2.3 A Humanização em outras Atividades.....	15
2.2.4 O Processo da Humanização	18
2.2.5 Mudanças de Processos	20
2.3 SÍNTESE DA SEÇÃO	21
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 COLETA DE DADOS	24
3.3 TÉCNICAS DE PESQUISA	24
3.4 PASSOS METODOLÓGICOS DA ENTREVISTA.....	25
3.4.1 Definição do Processo	25
3.4.1.1 Fase 1: entrevista com os pacientes	26
3.4.1.2 Fase 2: o papel do médico	27
3.4.1.3 Fase 3: o trabalho dos enfermeiros.....	29
3.4.1.4 Fase 4: a entrevista com a administração do hospital.....	34
3.4.1.5 Fase 5: psicólogo hospitalar	39
3.4.1.6 Fase 6: assistente social.....	39
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	41
3.5.1 Discussão dos Resultados	42
3.5.2 Diagnóstico Situacional	42
3.5.3 Melhoria do Processo	43
3.5.4 O Reinício do Processo.....	44
3.6 UNIVERSO E AMOSTRA	45
3.7 CONTEXTO INSTITUCIONAL	45

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	49
4.1 FASE 1: A ENTREVISTA COM OS PACIENTES.....	49
4.2 FASE 2: A ENTREVISTA COM OS MÉDICOS	51
4.3 FASE 3: ANÁLISE DOS DISCURSOS DOS ENFERMEIROS.....	53
4.4 FASE 4: ANÁLISE DA ENTREVISTA COM A ADMINISTRAÇÃO GERAL	55
4.5 FASE 5: A ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO HOSPITALAR.....	58
4.6 FASE 6: A ENTREVISTA COM OS ASSISTENTES SOCIAIS.....	59
4.7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	61
4.8 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO HOSPITAL	62
4.9 MELHORIA DO PROCESSO.....	64
4.10 O REINÍCIO DO PROCESSO	68
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	71

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - A HUMANIZAÇÃO NAS EMPRESAS.....	16
QUADRO 2 - ASPECTOS DESUMANIZADOS E HUMANIZADOS NA REDE BÁSICA DE CHAPECÓ, SC	18
QUADRO 3 - GERENCIAMENTO DE PROCESSOS.....	21
QUADRO 4 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	63
QUADRO 5 - COMUNICAÇÃO.....	66

LISTA DE SIGLAS

AHPIRC	- Associação Hospital de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro
CRESS	- Conselho Regional de Serviço Social
GP	- Gerenciamento de Processos
PNHAH	- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNICAMP	- Universidade de Campinas
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A humanização é uma das buscas incessantes do ser humano na atualidade e tem sido um caminho muito utilizado porque, através dela, o homem começa a aprender e usufruir um relacionamento que pode lhe trazer uma certa satisfação interior. Pode ser constatado nos hospitais pela luta incansável do homem contra as doenças que o acometem e para as quais os médicos já sabem que não adianta apenas prescrever o tratamento certo, é preciso cuidar do bem-estar do paciente, tratá-lo com humanização. Esta dissertação tem como objetivo conhecer a humanização em seus vários aspectos e aplicá-la como um processo em que um hospital pode utilizá-la ou se já a utiliza, melhorá-la. Para alcançar esse objetivo, foi elaborado um referencial teórico, onde se abordam os seus conceitos, sua importância e a experiência nos serviços de saúde na rede pública no Brasil. A partir desses conhecimentos, foi realizado um estudo de caso no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba, através de uma pesquisa, utilizando-se de entrevistas dirigidas aos pacientes e funcionários, visando permitir conhecer a realidade referente à humanização naquele estabelecimento. A análise dos discursos permitiu conhecer a opinião de cada um dos entrevistados e, a partir disso, foi desenvolvida uma discussão dos resultados, onde foram destacados alguns aspectos quanto essa prática. O diagnóstico situacional do hospital indicou resumidamente os resultados alcançados, tendo como focos norteadores a eficácia, a eficiência e a adaptabilidade. Após essa fase, a melhoria do processo foi o passo seguinte, propondo-se um processo de comunicação baseado no que se deve evitar e no que ressaltar, partindo-se, em seguida, para o reinício do processo, envolvendo-se ajustamentos em valores, mudanças nos níveis de crenças e outros. A conclusão permitiu conhecer o resultado da pesquisa, e também são apontadas algumas reflexões quanto à importância da humanização nos hospitais.

Palavras-chave: Medicina. Relação médico-paciente. Hospitais.

ABSTRACT

Humanization is one of the incessant searches of the human being in present times and has been quite frequently used because, this way, man begins learning how to make use of a relationship which can give him a certain inner satisfaction. This can be verified in hospitals where, in tireless battle of man against diseases that affect him, physicians have already perceived that prescribing the right treatment is not enough, that it is of great importance to care for the well-being of the patient, to treat him humanely. This dissertation aims at knowing humanization in its variegated aspects and apply it as a process that may be used in a hospital or, if already applied, improve it. In order to achieve this objective, a theoretical referential was elaborated, where its concepts, its importance and the experience in public health care in Brazil are tackled. Based on this knowledge, a case study was made in Pequeno Príncipe Hospital in Curitiba, through interviews with patients and employees, with the aim of learning about the reality concerning humanization in that establishment. After analysing the opinion of every one of those interviewed, a debate concerning the results was held, where some aspects related to this practice were focused. The situational diagnosis of the hospital indicated in brief the results obtained, having as its directing focuses efficacy, efficiency and adaptability. The next step was the improvement of the process, suggesting a way of communication based on what should be avoided and what should be emphasized, and then restarting the process, which involved adjustment of values, changes in the levels of beliefs and others. The conclusion permitted knowing the result of the research and also brought forward some reflections as to the importance of humanization in hospitals.

Key-words: Medicine. Relationship. Patient. Hospitals.

1 INTRODUÇÃO

A tarefa de humanização precisa fazer parte de todas as atividades sociais, seja na escola, na saúde, nos hospitais, para que se possa reconquistar um novo equilíbrio entre o homem e a natureza, entre a sociedade, a técnica e a ciência, entre o indivíduo e a comunidade, entre o poder e a cidadania.

A humanização pode ser percebida justamente na luta incansável do homem contra as doenças graves e às vezes incuráveis a que foi submetido, na qual os médicos já sabem que não adianta apenas prescrever o tratamento certo, podendo ser necessário, sobretudo, cuidar do bem-estar do paciente, criando um ambiente saudável, com harmonia e de tal forma que o mesmo sinta-se estimulado a enfrentar com coragem o quadro negativo da doença.

A partir destas considerações surgiu a idéia deste trabalho, que tem como objetivo, permitir conhecer a humanização em vários aspectos e aplicar como um processo em que possa ser utilizado num ambiente de hospital, ou se o hospital já o utiliza, melhorá-lo, visando atender bem seus pacientes, como também melhorar a interação entre enfermeiros, médicos, atendentes e outros envolvidos.

Esta dissertação se justifica pelos seguintes motivos:

- a) há uma constante busca para melhoria no atendimento em vários hospitais e a humanização pode ser considerada como uma meta fundamental, porque ela pode facilitar este atendimento;
- b) existem diferenças no atendimento aos pacientes em hospitais conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela rede particular;
- c) o atendimento humanizado pode permitir uma menor estadia dos pacientes nos hospitais, trazendo economia para ambas as partes.

Por sua vez, a humanização no ambiente hospitalar, a necessidade de se introduzir o amor ao próximo nas relações profissionais e a administração dos ressentimentos, devem ser metas que todas as empresas devem almejar.

Esta dissertação consta das seguintes partes, além da introdução e

conclusão:

- a) revisão de literatura, objeto da seção 2, a qual apresenta a conceituação, a importância e a utilização da humanização em hospitais, unidades de terapia intensiva e em empresas; de modo que a partir da observação destes conceitos, a humanização pode ser vista como um processo, que pode ser modificado, melhorado ou implantado;
- b) a metodologia, expressa na seção 3, enfoca o tipo de pesquisa e o procedimento de coleta de dados; sendo que a pesquisa é qualitativa com enfoque em estudo de caso; e, esta técnica foi escolhida, porque a humanização pode ser considerada como um processo que procura valorizar a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, utilizando-se da participação, da cooperação e da responsabilidade de todos; o contexto institucional, objeto do estudo de caso, foi o Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba, foi realizada entrevista com os pacientes, com os médicos, com os enfermeiros, com a administração geral, psicólogo hospitalar e assistentes sociais a qual permitiu conhecer a realidade referente à humanização naquele estabelecimento;
- c) a apresentação e discussão dos resultados é assunto da seção 4 na qual procede-se a avaliação dos dados e informações coletadas a partir da entrevistas realizadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta a conceituação, a importância e a utilização da humanização em hospitais, unidades de terapia intensiva e em empresas.

2.1 O QUE É A HUMANIZAÇÃO?

A preocupação com a humanização pode ser considerada como uma das buscas incessantes na atualidade, porque diante das inseguranças e da desumanização em que se vive na atualidade, o homem se vê exposto a ambientes negativos que podem lhe trazer muitos dissabores, se não estiver preparado. Na área da saúde, podem ser encontrados os exemplos mais profícuos disso: as queixas, os desejos de melhora, são denominados os desejos comuns que obrigam o ser humano a procurar amparo psicológico, usar a fé religiosa ou outro meio que possa trazer um pouco de segurança e de felicidade. Achar um caminho nesse conturbado mundo de sofrimento pode ser difícil.

Diante destes fatos, o homem procura estabelecer relações que facilitem a sua vida na terra. A humanização tem sido um caminho muito utilizado, porque através dela, o homem começa a aprender e usufruir um relacionamento que pode lhe trazer uma certa satisfação interior. No campo da saúde, observa-se que existem alguns hospitais com enfermarias que mantêm programas ou salas de recreação que ajudam a tornar a situação de hospitalização menos estressante e ameaçadora, ou seja, a humanização está presente nestas situações.

A humanização, como diz Ferreira (1995, p. 346) é "tornar humano, dar condição humana a; a humanar, tornar benévolo, afável, tratável; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar; tornar-se humano; humanar-se".

A amplitude desses conceitos leva a crer que o ser humano "humanizado" pode ser aquele imbuído de bons princípios, capaz de transformar imagens em

obras de arte, palavras em poesia e literatura; e, sons em fala e música e por último, ignorância em saber e ciência. Estas reflexões são importantes porque permitem observar que é necessário dar um novo rumo ao relacionamento entre os seres humanos, no sentido de transformar antigos conceitos considerados hostis em novos, mais ativos, altruístas, capazes de comover-se diante da dor e da limitação alheia.

A humanização pode ser entendida como valor na medida que busca resgatar o respeito à vida humana. "...Humanizar é adotar uma prática na qual profissional e hospital consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à clientela" (dtr2001.saude.gov.br).

Betts (1997, p. 15) deixa mais clara essa definição:

Humanizar é garantir a palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas, precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro, palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente.

Assim, sem comunicação não há humanização. A humanização depende da capacidade do ser humano de falar e ouvir.

O compromisso com a pessoa que sofre pode resultar do sentimento de compaixão piedosa por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral (CAPONI, 2000).

Por sua vez, em seus tratamentos com pacientes do sexo feminino, Largura (1999, p. 7) assim se refere ao conceito de humanizar:

Humanizar significa relacionar o que na prática é tratado de forma fragmentada: a mulher, seu espírito, sua mente e seu corpo; a mulher, seu filho e seu companheiro; a mulher, sua relação com a família e a sociedade.

Ao se referir à humanização, Fester (2002, p. 17) afirma que:

Humanização é o processo que confirma no homem aqueles traços que reputamos essenciais, como o exercício da reflexão, a aquisição do saber, a boa disposição para com o próximo, o afinamento das emoções, a capacidade de penetrar nos problemas da vida, o senso da beleza, a percepção da complexidade do mundo e dos seres, o cultivo do humor.

Assim, pode-se dizer que a humanização tem como base tratar o indivíduo holisticamente, isto é, tratá-lo em seu todo, oferecendo a ele um acolhimento mais humano, uma postura coerente e generosa com a vida. Blasco (1997, p. 15) completa com uma definição do homem humanista, que para ele "é o homem que define atitudes concretas diante da vida, fruto da sua reflexão e como consequência de uma filosofia que norteia sua existência". Assim, o humanista tem a capacidade de comover-se diante da dor e da limitação alheia, porque está sustentado numa sólida filosofia de vida que contempla valores e atitudes baseadas no altruísmo, na colaboração, no amor desinteressado, na humildade e na interação com os outros seres humanos.

Em sua obra *Quem ama não adoece*, Silva (2002, p. 337) fornece uma "receita" de amor, enfatizando algumas regras que podem ser consideradas essenciais, como a seguir sintetizadas:

- a) descobrir qual o propósito do enfermo com o adoecer, a quem se dirige ou procura atingir, que poderá ser de grande valia em sua recuperação, pois desempenha um papel importante na superação do conflito que levou à doença; para isto, é importante o concurso de um profissional da área, como um psicólogo ou psiquiatra que poderá ser necessário, embora os amigos ou familiares do doente possam ajudá-lo;
- b) ouvir o doente, seja o que for que ele tenha a dizer;
- c) o carinho físico, que é um veículo imprescindível nas trocas afetivas que de fato enriquecem as relações interpessoais; o contato físico é fundamental, quando parte da própria equipe hospitalar.

Estas medidas podem ser complementadas, segundo Siegel,¹ citado por (SILVA, 2002, p. 339), através das seguintes proposições a seguir resumidas:

- a) estimule o paciente a ser ativo e, nos limites de sua condição, respeitadas as restrições médicas, fazer as coisas por si mesmo;
- b) comente os sinais de melhora, estímulos positivos são importantes;
- c) sempre que possível, despenda tempo com o paciente em atividades não relacionadas à doença.

Não se pode esquecer o item: esperança, que não deve morrer.

Um componente importante, quando se fala em humanização, é a generosidade que

têm tudo a ver com a postura diante das outras pessoas - principalmente com a capacidade de tolerar suas fraquezas e defeitos, de procurar entender as razões de suas atitudes e seu comportamento, mesmo quando são atingidos e agredidos, de não guardar ódio nem alimentar desejos de vingança (SILVA, 2002, p. 331).

Neste aspecto, é preciso entender o que o outro sente e por que o sente, ou seja, é tentar entender suas motivações; é colocar-se em seu lugar; é tentar sentir-se como a outra pessoa se sente.

O assunto que se refere a orações, também pode ser citado aqui. Há uma grande gama de escritores que utilizam-na como forma de humanização. Dossey (1999, p. 15) afirma que as orações têm poder de cura, e que o

sentimento de solicitude e de carinho é tão pronunciado que eles o descrevem como um 'unir-se' a pessoa por quem oram... As orações podem afetar a saúde, trazendo benéficos efeitos sobre a pressão sanguínea elevada, em ferimentos, dores de cabeça e ansiedade.

Para Benson (1999, p. 8) a oração

é salutar para a saúde, porque tem a mesma eficácia nos estímulos de alterações fisiológicas salutares do corpo, aquilo que chamou de 'reação de relaxamento'. Assim, pode-se dizer que a oração, faz lembrar a parte infinita que habita no homem.

¹ SIEGEL, B. S. **Amor, medicina e milagres**. São Paulo: Best Seller, 1989.

Uma outra motivação para o compromisso com quem está doente é a solidariedade, que abre uma perspectiva de humanização, pois somente ela pode se realizar quando a dimensão ética da palavra está colocada. Nesse sentido, segundo Caponi (2000), a solidariedade implica uma preocupação por universalizar a dignidade humana, que precisa da mediação das palavras faladas e trocadas no diálogo com o outro para poder generalizar-se. Como uma relação autêntica com o outro, implica na aceitação da pluralidade humana como algo irreduzível, o laço social humanizante somente se constrói pela mediação da palavra. É somente pela mediação da palavra trocada com o outro que pode-se tornar inteligíveis o próprio pensamento, anseios, temores e sofrimentos.

Aproveitando essas reflexões, é mister destacar a importância da humanização, porque através disto, pode-se compreender o valor dela, para que a mesma não se torne um chavão vazio, como tantos outros que se conhece e em que todos o utilizam sem a menor responsabilidade e sem ter a consciência do que estão tratando.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO

A importância da humanização está em que ela pode desenvolver e valorizar a comunicação e o relacionamento entre as pessoas que fazem parte de um hospital, por exemplo. Assim, quando se pretende promover a humanização em serviços como os de saúde, pode ser necessária a inclusão de todas as dimensões psíquicas, familiares, culturais e sociais do indivíduo. "Nas organizações a humanização passa pela decisão consciente de permitir que seus membros desenvolvam as suas potencialidades individualmente e em grupo" segundo Lorenzetti Junior (2002).

Contudo, as mudanças que vem ocorrendo nas políticas de saúde mostram uma realidade hospitalar com práticas distantes das que deveriam ser desenvolvidas numa instituição que atende aspectos vitais e da saúde da população, a prática da humanização, muitas vezes, não é observada ou pouco existe.

O processo de humanização exige um trabalho comunitário, a prática de políticas justas e honestas nas relações, promovendo o envolvimento dos colaboradores e a criação de espaços para a promoção da auto-estima.

Também nas organizações a manutenção do processo exige dedicação e muito critério para não cair na armadilha de estimular que seus colaboradores atuem apenas nas áreas onde seu desenvolvimento pessoal é maior... (LORENZETTI JUNIOR, 2002, p. 31).

Progredindo nessas reflexões sobre a importância da humanização, faz-se necessário conhecer alguns campos na área médica, que podem tornar-se evidentes a sua atuação. Blasco (1997, p. 27) sugere três campos: "a) reaprender o relacionamento com o nosso consumidor, com o paciente; b) (re)humanização da escola médica; c) humanizar o próprio médico."

No primeiro campo, o referido autor dá ênfase na ética, que deve permear todas as relações com os pacientes, e Longhini (2000, p. 209), acrescenta um significado bastante interessante do que é ser ético: "significa estar diretamente relacionado com o modo de ser do homem quanto às atitudes morais que fundamentam o seu caráter". Nas sociedades modernas e devido à globalização, os valores éticos precisam ser norteadores das decisões tomadas em prol da sociedade e não em benefício de um.

No ensino médico, o autor sugere a inserção do humanismo nos currículos médicos, para que os médicos não percam a atitude natural do ser humano, ou mais precisamente, o humanismo. O autor acredita que o conceito humanista deve ser ampliado para abrir novos horizontes e novas perspectivas. Assim, a atitude humanista é enaltecida por Blasco (1997, p. 21), que a considera como "nossa excelente inspiração e magnífica função humana".

A humanização do médico, passa por um processo de "auto-construção, precisa ser um ser que atua e reflete, de modo atual sobre as suas atitudes" (BLASCO, 1997, p. 22).

A resistência maior nos trabalhos de humanização em serviços de saúde "é do médico", conforme se refere Clavreul², citado por Tavares (2002, p. 15). Isto mostra que os médicos deveriam ser engajados com mais amplitude nesta tarefa de humanização, embora quando participam desses movimentos, eles se sentem na injunção de ter que responder aos ideais do discurso médico, destituindo médico e paciente de toda subjetividade.

Ao se refletir sobre estas posturas, surge um questionamento: E o paciente, o que espera disso? Ora,

o paciente quer um médico educado, não só com conhecimentos clínicos e experiência, mas também que seja capaz de apreciar cada paciente como um ser humano que tem sentimentos e desejos, que possa entendê-lo e ajudá-lo explicando-lhe sua doença e amparando-o no sofrimento (BLASCO, 1997, p. 22).

A importância da humanização também pode ser destacada pela Pastoral dos Enfermos³ (2002), que tem como uma de suas preocupações principais de toda a sua ação evangelizadora: "**Humanizar** e cristianizar os ambientes de tratamentos dos doentes" [grifo meu]. Na sua ação humanizadora a pastoral utiliza vários recursos que tem como conteúdo: mostrar o sentido da dor, do sofrimento e da doença, encontrando refúgio na Bíblia; defender a vida humana em todos os seus aspectos. Percebe-se que a Pastoral utiliza-se de preceitos bíblicos, no sentido de amparar o ser humano doente, que encontra amparo na doutrina de Cristo e da Igreja Católica.

Em São Paulo, ou mais especificamente em Pirajussara, o Hospital Geral desta cidade adota a humanização, em suas atividades. Deste modo, o hospital colocou em prática o Projeto Labirinto, do qual vários funcionários participam, utilizando a meditação e a interiorização como forma de realizar um trabalho de

² CLAVREUL, Jean. **A ordem médica**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

³ A Pastoral dos Enfermos é uma entidade que tem como finalidade fazer mudanças nas estruturas que atendem os doentes, tanto nos hospitais como nas casas de família, para fazer destes lugares sinais de Igreja Viva e presença de Cristo junto à pessoa que sofre.

humanização adequado. Dentre os resultados conseguidos, podem ser citados: a melhora na relação interpessoal, melhora do processo de socialização entre os pacientes, minimização do ócio hospitalar favorecendo os estímulos sociais e afetivos, além de tornar o estabelecimento um local de vivências, melhorando assim, a saúde e a qualidade de vida dos envolvidos (HOSPITAL DE PIRAJUSSARA, 2002).

Estes exemplos evidenciam a humanização no ambiente hospitalar, revelando que há necessidade de introduzir o amor e a humildade nas relações com os pacientes, e quando isto acontece, pode-se esperar um resultado: a compensação do esforço empreendido, mostrada através do maior conforto pessoal e o afeto entre todos.

Outros hospitais também adotaram as diretrizes da humanização em seus atendimentos, como o Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba, com responsabilidade no atendimento infantil. Este hospital tem várias práticas de humanização utilizando atividades recreativas, oferece hospedagem para crianças e responsáveis, promove atividades educacionais e culturais voltadas para as crianças, biblioteca com livros de boa qualidade, atividades de recreação e cultura com as crianças por 250 voluntários, sensibilização para questões de cidadania e de protagonismo social, sessões de fisioterapia, passeios e comemorações de aniversários (www.humaniza.org.br).

A preocupação com a humanização nestes e em outros hospitais serve para mostrar que a existência de uma unidade hospitalar deve ter sentido quando pode ser concebida em razão e a serviço das pessoas, sejam eles, os pacientes ou familiares, e devem ser ambientes onde se recuperem e se lidem com valores humanos de forma ativa na recuperação da saúde.

2.2.1 A Experiência do Processo de Humanização dos Serviços de Saúde na Rede Pública no Brasil

A implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), no Brasil, teve como prática, a integração de vários programas nos diversos agentes que compõem o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e as instituições hospitalares (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

Este programa tem como objetivo: criar uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS. Sob este objetivo, procura-se melhorar a qualidade e a atenção dispensadas aos usuários da rede hospitalar brasileira através de iniciativas de humanização, no sentido de desenvolver a capacidade de falar e de ouvir os pacientes, nas suas queixas de dor, de temores e de ansiedades, bem como, desenvolver uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários, além da incorporação consistente do trabalho voluntário.

Todas essas medidas podem ser viáveis, através dos Objetivos da Rede Nacional de Humanização, como afirma o Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001):

- a) tornar a instituição mais visível e confiável perante a comunidade, através da coletivização das informações sobre as ações realizadas e os resultados alcançados;
- b) oferecer maior agilidade nos processos a serem desenvolvidos, através do conhecimento de novas metodologias testadas em outras iniciativas;
- c) oferecer maior possibilidade de estabelecimento de parcerias;
- d) garantir apoio e ressonância para as iniciativas de humanização desenvolvidas;
- e) favorecer a formação de uma cultura de participação, de cooperação e de corresponsabilidade.

Estas medidas têm como finalidade promover as relações humanas como valor fundamental nas práticas públicas de saúde e também como uma forma de melhorar o atendimento dos beneficiados do SUS, que "já tiveram duras

experiências" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

Por sua vez, este plano possui um processo de intervenção dos Grupos de Trabalho de Humanização Hospitalar que se expressa através de quatro planos distintos, conforme admite o Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001):

- No plano pedagógico: contribuir para a educação continuada, promoção de eventos educativos, treinamento de áreas ou profissionais, divulgação de temas de interesse da coletividade.
- No plano político: propiciar a democratização das relações de trabalho, concedendo voz aos setores que normalmente não teriam condições de superar as barreiras de hierarquia e competência técnica. Para isso, deverá manter um relacionamento estrito com cada setor, ouvindo reclamações, sugestões e buscando soluções para problemas específicos.
- No plano subjetivo: sustentar um processo de reflexão contínua sobre as vivências no mundo do trabalho, o como e para quê se trabalha numa organização hospitalar.
- No plano comunicativo: criando fluxos de informações relevantes para profissionais, dando a conhecer os projetos de humanização em curso no hospital.

As atividades dos Grupos de Multiplicação de Humanização Hospitalar têm a finalidade de divulgar e difundir o PNHAH, através de *workshops*⁴ regionais das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no país. Estes *workshops* têm como finalidade mobilizar e sensibilizar os participantes para a relevância da questão da humanização no atendimento à saúde, oferecendo cursos de capacitação profissional, encontros com o Comitê Técnico de Humanização para acompanhamento do trabalho realizado, capacitação dos Grupos de Trabalho, encontros mensais para acompanhamento, supervisão e avaliação do processo de implantação do trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

⁴ Seminário ou curso de curta duração, em que técnicas, habilidades, saberes são demonstrados e aplicados (HOUWASS, 1995).

As críticas mais comuns a este programa, admitem que "o mesmo deve reconhecer singularidades, trocas de experiências e buscar soluções solidárias para as dificuldades encontradas" (RIBEIRO, 2002, p. 15). Este autor mostra-se avesso às técnicas do programa, porque o mesmo tende a reduzir os seres humanos à condição de objeto. Contudo, estas medidas podem ser interessantes, porque o Programa de Humanização em tela, precisa dar resposta a um número grande de associados, com várias necessidades e para isso utiliza como estratégias, três níveis de ação, contemplando o profissional de saúde, o usuário e a instituição hospitalar.

No campo profissional da saúde, destaca-se a criação de canais das necessidades entre os funcionários, criação de cursos de capacitação, trabalho em equipe, formas de comunicação com os clientes, criação de apoio psicológico e a formação de grupos transdisciplinares enfocando a humanização e procurando resolver as situações de conflito. No que se refere ao usuário, criam-se meios de identificação das necessidades e anseios do usuário, melhora do sistema de informação, criação de apoio psicológico, elaboração de questionário para avaliação do nível de satisfação do usuário entre outras. Na instituição hospitalar, são adotadas medidas de comunicação e parceria com instituições públicas e privadas, aproveitamento do trabalho voluntário, planejamento dos sistemas internos e externos do programa, através de vídeos, comunicação na mídia, palestras e outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

A abordagem destas metas evidencia o interesse em fortalecer a humanização dos hospitais, tendo em vista que isto pode contribuir para a qualidade do sistema, porque "os bons resultados dependem, em grande medida, da capacidade de o hospital oferecer um atendimento humanizado à população" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001, p. 5).

Outrossim, é interessante ressaltar outros setores da atividade hospitalar que trabalham com a humanização, como em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's).

2.2.2 A Humanização em Unidades de Terapia Intensiva

O paciente que chega a uma UTI pode ser considerado como aquele que está bastante debilitado, tendo em vista os revezes do ponto de vista biológico que sofreu.⁵

Diante do quadro crítico a que está submetido o paciente fica assim, dependente de outros cuidados, além dos já recebidos pelos medicamentos, ou seja, a assistência humanizada, que envolve o relacionamento interpessoal entre paciente-equipe de enfermagem-família.

A humanização numa UTI "está além de cuidar de sintomas físicos apresentados pelos pacientes, mas assistir o indivíduo visando suprir as necessidades básicas do paciente" (HORTA, 1979, p. 15).

Esta assistência pode ser considerada fundamental, porque se não for atendida corre-se o risco de levar o paciente ao desconforto, dificulta o processo de recuperação, e pode levar ao aumento da gravidade de seu estado.

O aspecto humanizador numa UTI adquire outras performances: o aspecto físico também precisa ser observado e a planta física ideal de uma UTI será "a que puder realizar a observação individual dos pacientes, proporcionar um ambiente agradável com boa iluminação e aeração, apresentar um espaço suficiente para locomoção do pessoal e propiciar meios para intercomunicação" (ROCKENBACH, 1985, p. 49-54).

A união da planta física e o relacionamento interpessoal numa UTI podem ser considerados dois ângulos da humanização, que têm como finalidade proporcionar ao paciente um ambiente em que o mesmo possa se restabelecer a contento. Pode-se citar como exemplo, a Universidade de Campinas (UNICAMP) de

⁵ A UTI tem como objetivo concentrar recursos para o atendimento do paciente grave, que exige assistência permanente além da utilização de equipamentos especializados (GOMES, 1988).

São Paulo (2002) que adotou a filosofia da humanização em sua UTI em 1997, na qual todos os funcionários se reúnem periodicamente, tendo como objetivos: manter um espaço coletivo para a equipe multidisciplinar e valorizar a atenção aos familiares e visitantes, através da formação de grupos de trabalhos. Dentre as principais mudanças trazidas pela humanização naquele hospital, podem ser citadas:

- a) aquisição de relógios de parede, nos postos, para os pacientes se localizarem no tempo e espaço;
- b) identificação do nome do paciente à beira do leito;
- c) campanha para doação de aparelhos de TV para os postos, junto aos empresários da cidade;
- d) presença de acompanhantes para os pacientes que necessitam de um suporte familiar intenso.
- e) ampliação no número de visitantes, de dois para quatro durante a semana e de quatro para seis nos finais de semana e feriados;
- f) permissão de visitas noturnas no Natal e Ano Novo de 1999 e 2000;
- g) acompanhamento espiritual aos funcionários e pacientes sem propósito religioso, solicitado pelo turno da manhã, se estendendo posteriormente aos demais plantões (tarde e noite);
- h) trabalho voluntário por parte de profissionais de psicologia, que atuam no Grupo de Humanização.
- i) manual de orientação aos visitantes.

Estas práticas, ao que tudo indica, oferecem uma forma menos agressiva e mais racional do manejo das internações, o que pode criar junto aos internados uma intensificação da confiança dos cidadãos no atendimento hospitalar, além do que, podem reforçar a harmonização e a solidariedade entre todos.

Além da aplicação da humanização nas atividades hospitalares, outras atividades também a utilizam.

2.2.3 A Humanização em outras Atividades

A empresa dita 'humanizada' pode ser entendida como aquela que tem a preocupação com a integração dos seres humanos em sua totalidade. Viana (2002, p. 17) analisa certas nuances da empresa humanizada:

Esta empresa ativa na ação de humanizar, teria como primeira missão, colocar no seu cardápio de seu treinamento atividades que tornassem humanos mais humanos, através do amor, famílias, virtudes, responsabilidade social, compaixão, cidadania, trabalho, amizade, cultura, neurolingüística, psicologia, antropologia, filosofia e até espiritualidade.

A abordagem destes fatores leva a crer, que as empresas humanizadas deverão desenvolver seus funcionários nesse sentido, porque: "quando pessoas, estão juntas para melhorar o mundo, seus líderes devem compreender que é missão maior daquela organização promover um crescimento global" (VIANA, 2002, p. 17).

Assim, pode-se observar que nas organizações, a humanização passa pela decisão consciente de permitir que seus membros desenvolvam as suas potencialidades individualmente e em grupo, mas não esqueçam que devem direcionar os serviços para o bem comum, em que a participação deve sobrepor-se a impessoalidade e os exemplos de atitudes humanizadoras seja um sólido alicerce em todas as atividades.

A experiencição de atitudes humanizadoras nas empresas está exemplificada no quadro 1.

QUADRO 1 - A HUMANIZAÇÃO NAS EMPRESAS

EMPRESA	FUNCIONÁRIOS/ FATURAMENTO ANUAL	OBJETIVOS HUMANIZADORES
FIAT Betim, MG	11.308/ R\$ 6,27 bi	A empresa tem políticas de RH e programas de comunicação bem definidos. <i>Atitudes humanizadoras:</i> a empresa faz do respeito e justiça seus objetivos humanísticos, porque acredita que, quando as pessoas são tratadas desta forma, elas são mais propensas a cooperar com a empresa. A cooperação está presente em toda a organização e os funcionários podem apresentar sugestões e críticas. A empresa quer ouvir todos os funcionários e eles contribuem ativamente com a empresa.
HP Barueri, SP	869/ R\$ 1,2 bi	A empresa adota o trabalho em equipe, com flexibilidade e inovação. <i>Atitudes humanizadoras:</i> tratamento informal, ética, confiança e respeito às pessoas.
Merck Sharp & Dohme São Paulo, SP.	807/ R\$ 224,1 mil	<i>Atitudes humanizadoras:</i> a empresa reconhece bem todos os funcionários que se empenham além da conta, oferecendo prêmios que podem ir de um jantar até 100 dólares ou um lote de ações cotadas na Bolsa de Nova York. A empresa é um exemplo de ética, desde o funcionário mais graduado ao mais simples funcionário de produção.
D'Paschoal Campinas, SP	1 988/ R\$ 355,7 mil	<i>Atitudes humanizadoras:</i> a empresa distribui 30% de seu lucro aos funcionários, investe em projetos sociais de educação e com isso todos tem orgulho em trabalhar na empresa.
Lojas Renner Porto Alegre, RS	3.223/ R\$ 406 mil	<i>Atitudes humanizadoras:</i> Todos os funcionários têm voz e são ouvidos, tem autonomia e cada um se sente parte do negócio.

FONTE: a partir de Gomes (2000, p. 192).

Nas empresas citadas no quadro 1, a Fiat é a que mais se destaca, tendo em vista o tratamento que a mesma oferece a seus funcionários, abordando aspectos como:

- a) credibilidade dos chefes;
- b) respeito pelas pessoas;
- c) tratamento justo;
- d) orgulho;
- e) camaradagem no ambiente de trabalho.

A Fiat adotou uma lista de confortos que poucas empresas oferecem, segundo Gomes (2000, p. 188), que são:

- Assistência médica gratuita e extensiva a família, sem limites de consultas, além da rede de hospitais e médicos cadastrados.
- Clube de lazer com quatro quadras de vôlei, três de futebol de salão, três campos de futebol, três piscinas, salas musculação e outros.
- Programa Vida Nova que ensina como mães e pais devem cuidar do bebê, do banho à troca de fraldas.
- Programa Fiat na Escola que incentiva as crianças a tirar boas notas no colégio.

A adoção dessas medidas pela Fiat representa que alguns objetivos da humanização são observados e praticados, porque muitos funcionários estão satisfeitos com o ambiente de trabalho da empresa e da forma como são reconhecidos, conscientes da sua posição como figura central no processo, que podem fazer valer seus direitos, sua autonomia e seu valor.

Quando se fala em humanização, é importante salientar como funciona esse processo, porque através disso, pode-se ter uma avaliação mais aprimorada das ações e reações a que estão sujeitas tanto funcionários, clientela e a organização.

2.2.4 O Processo da Humanização

Para se entender o processo da humanização, é preciso primeiramente saber o que significa a palavra processo, que segundo Ferreira (1995, p. 1641): “é uma sucessão de estados ou de mudanças ou uma maneira pela qual se realiza uma operação, segundo determinadas normas; método; técnica”. A humanização, já definida, apresenta uma sucessão de estados ou de mudanças, quando se quer modificar, por exemplo, o atendimento num hospital, dotando-o das normas de humanização mais convincentes, muitas vezes contrário ao que era antes. Assim, humanizar pode significar a agregação de alguns ingredientes na forma de atendimento, e que pode trazer bons resultados para todos. O quadro 2, apresenta uma visão de alguns aspectos desumanizados e humanizados na Rede Básica da cidade de Chapecó, em Santa Catarina, escolhidos aleatoriamente (CECÍLIO, 2000).

QUADRO 2 - ASPECTOS DESUMANIZADOS E HUMANIZADOS NA REDE BÁSICA DE CHAPECÓ, SC

ASPECTOS DESUMANIZADOS DA REDE BÁSICA DE CHAPECÓ, SC	ASPECTOS HUMANIZADOS DA REDE BÁSICA DE CHAPECÓ, SC
<p>Grupo I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entraves burocráticos - Falta de medicações - Dificuldade de acesso a especialistas - Falta de relação policlínica - hospital - Fila de madrugada 	<p>Grupo I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bom índice de resolubilidade - Prioridade no atendimento - Ações preventivas: SISVAN, visita domiciliar, gestantes, recém-nascido de risco, etc. - O pronto atendimento no centro da cidade. - Bom relacionamento entre as equipes
<p>Grupo II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas-relâmpago - Falta de medicamentos - Dificuldades de acesso a especialistas - “Pacientes iô-iô” 	<p>Grupo II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agendamento - Boa relação médico-paciente - Descentralização de coleta do laboratório - Comprometimento da equipe
<p>Grupo III</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Paciente iô-iô” - Demoras nos encaminhamentos - Burocracia 	<p>Grupo III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior vínculo e acolhimento - Maior número de consultas - Programas - Trabalho em equipe

FONTE: Cecílio (2000, p. 179).

Num primeiro momento (grupo I), o hospital desumanizado apresenta várias falhas, como entraves burocráticos, falta de medicações, filas, falta de relação policlínica-hospital. Estes fatores podem ser típicos de um hospital que pouco preza seus clientes, adotando uma política marcada por diversas falhas, não respeitando as condições de saúde dos clientes. Por sua vez, o hospital humanizado, tem variáveis que determinam um respeito aos clientes, bom relacionamento entre as equipes. Assim, nota-se que este último já possui uma estrutura baseada nos aspectos humanizados de atendimento. Vale ressaltar que o atendimento humanizado neste grupo tem como metas: cuidar do doente para que ele esteja bem instalado no leito ou na poltrona, melhorar o ambiente quando é possível.

No grupo II, os aspectos desumanizados são mais gritantes, porque existe falta de medicamentos, dificuldades de acesso a especialistas e o paciente torna-se um “iô-iô”, ou seja, recebe informações incompletas. Já o hospital humanizado adota um comprometimento da equipe, agendamento de consultas, boas relações médico-pacientes. Este último está preocupado em oferecer um serviço digno de confiança, porque procura dar todo apoio ao cliente.

No grupo III, os pacientes tratados com desumanização têm demora nos encaminhamentos, alta burocracia e não recebem o devido apoio. O atendimento humanizado, neste grupo tem maior vínculo e acolhimento, maior número de consultas e trabalho em equipe.

Em todos os grupos, o trabalho em equipe está citado, conforme mostra o quadro 2. Assim, os hospitais tem muita confiança no trabalho em equipe, porque esta pode dar apoio mais substancial ao atendimento, tendo em vista que deve existir muita sincronização entre elas.

Os fatores apontados como humanizados, podem, por assim dizer, trazer reflexos positivos para todos os envolvidos no processo. Assim, se houver entraves burocráticos, todos podem perder, porque o paciente demora mais para ser atendido, depende de funcionários que nem sempre desempenham suas funções

devidamente e o hospital peca por falta de treinamento dos funcionários para que eles desempenhem melhor seu papel e, sem dúvida, isto pode trazer prejuízos para todos. Por outro lado, se houvesse boa resolubilidade dos problemas, o paciente seria rapidamente e bem atendido, o funcionário demoraria menos porque está treinado para isso, e o hospital poderia ganhar mais, porque houve uma simplificação de tarefas.

Quando há falta de medicamentos, por exemplo, o paciente perde porque precisa comprar num outro local, o hospital perde porque fica desacreditado e o funcionário dá prejuízo ao hospital, porque fica parado sem ter nada que fazer.

A abordagem desses dois processos em Chapecó, SC, mostra a importância do processo de humanização, cujas estratégias devem ser trabalhadas de forma contínua para acabar com os problemas, ou seja, mudanças de processos que antes eram desumanizados para humanizados ou mesmo quando não existiam.

2.2.5 Mudanças de Processos

Com o atual ambiente de negócios em transformação, provocado pela globalização de mercado, inovações tecnológicas e administrativas, transformação de atitudes relacionadas ao trabalho, funcionários e liderança, pode-se dizer que há necessidade de avaliação de antigos conceitos, no sentido de se buscar estratégias para restabelecer o crescimento e a lucratividade. A abordagem de Gerenciamento de Processos (GP) parece resolver estes problemas, porque segundo Rados et al. (2001, p. 3):

O Gerenciamento de Processos é uma metodologia empregada para definir, analisar e gerenciar as melhorias no desempenho dos processos da empresa, com a finalidade de atingir as condições ótimas para o cliente.

No caso específico de hospitais, quando se pretende modificar o processo antigo e desumanizado de atendimento para um processo humanizado e mais moderno, em condições de atender plenamente às expectativas de seus usuários,

isto pode ser considerado semelhante às idéias de Rados et al. (2001, p. 5) e encontra apoio nas projeções deste autor, conforme demonstra o quadro 3.

QUADRO 3 - GERENCIAMENTO DE PROCESSOS

O QUE É GP?	HUMANIZAÇÃO (CORRESPONDENTE)
Uma metodologia de trabalho para ser incorporada na cultura da empresa e que se adapta às suas características.	A humanização reflete a necessidade de se estabelecer uma nova cultura de atendimento aos usuários, tendo o mais amplo respeito à vida humana e pela observância dos princípios éticos-morais na convivência entre profissionais e pacientes.
Análise da situação atual para posteriores mudanças.	A análise da situação atual em hospitais onde já existe ou não a humanização e se quer melhorar a sua qualidade e eficiência.
Um processo conduzido, na maioria das vezes, por aqueles que executam as atividades “de baixo para cima”.	O processo de humanização inicia-se com o atendimento pelo recepcionista, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, alcançando o médico responsável pelo paciente.
Uma busca incessante de melhorias, que requer motivação, criatividade e trabalho.	A humanização requer uma busca constante de melhorias onde todos os envolvidos precisam “se alimentar de iniciativas de cunho humanizador”, para poderem oferecer um bom atendimento aos usuários.
Exigência de uma mudança cultural para conhecer, identificar e garantir a melhoria dos processos.	O grupo de humanização precisa ser capacitado a pesquisar e levantar os pontos críticos do hospital para propor uma agenda de mudanças necessárias para beneficiar a todos os usuários.
Consideração dos erros como oportunidades de melhoria e de prevenção.	O trabalho em equipe pode ser recomendado, porque com a união, a condição de erro pode ser prevenida.
Um processo de melhorias contínuas.	As situações que se apresentam no cotidiano podem ser situações frágeis e exigem soluções novas, assim, o processo de melhoria contínua pode trazer soluções à maioria dos problemas.

FONTE: elaboração própria a partir de Rados et al. (2001, p. 5).

2.3 SÍNTESE DA SEÇÃO

Nesta seção foram conhecidos os conceitos, a importância e as diversas aplicações da humanização em hospitais, unidades de terapia intensiva e em outras atividades empresariais. Pela avaliação destas subseções, evidencia-se que o conceito de humanização pode ser muito importante, porque permite adotar uma posição ética de articular o cuidado técnico-científico ao apaziguamento das percepções de dor ou de prazer através da comunicação, de modo que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro.

O estudo do funcionamento da humanização possibilitou a percepção de que se trata de um processo que pode ser modificado através da correspondência entre seus pressupostos e o gerenciamento de processos. A partir destes conhecimentos é possível estabelecer-se uma metodologia que demonstre como o processo de humanização pode ser modificado, implantado ou melhorado.

3 METODOLOGIA

Apresenta o tipo de pesquisa, o universo e a amostra, a coleta de dados, as técnicas de pesquisa utilizadas, os passos executados nas diversas fases da pesquisa e a análise e interpretação dos dados coletados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um estudo de caso a partir de uma abordagem qualitativa. A escolha pelo método qualitativo se justifica porque “o mesmo não admite regras precisas, aplicáveis a uma ampla gama de casos” segundo Alves-Mazzotii e Gewandsznajder (1999, p. 158). Outrossim, os mesmos autores afirmam que, tanto a formação intelectual do pesquisador, quanto suas experiências pessoais e profissionais relacionadas ao contexto e aos sujeitos introduzem vieses na interpretação dos fenômenos observados e, nesse caso devem ser explicitados ao leitor, como é o caso da humanização.

Deve-se observar também, que o estudo de “comportamentos e cenários é extremamente valorizado pelas pesquisas qualitativas” segundo Alves-Mazzotii e Gewandsznajder (1999, p. 164), e no caso da humanização existem vários comportamentos e cenários, e ao estudá-los podem surgir muitos pontos de vistas diferentes que vão enriquecer a pesquisa. Os mesmos autores enumeram as seguintes vantagens que costumam ser atribuídas à observação, e que encontram semelhança no estudo da humanização:

- a) independe do nível de conhecimento ou da capacidade verbal dos sujeitos: na humanização foram analisados vários profissionais entre eles médicos, enfermeiros e outros;

- b) permite “checar” na prática, a sinceridade de certas respostas que, às vezes, são dadas só para “causar boa impressão”: as respostas foram analisadas, tomando-se por base os enfermeiros, pessoal médico, a administração e os pacientes, assim permite-se observar ambos os lados da pesquisa representados pelo paciente pelo do pessoal do hospital envolvido;
- c) permite identificar comportamentos não-intencionais ou inconscientes e explorar tópicos que os informantes não se sentem à vontade para discutir: foram efetuadas análises significativas com os envolvidos na pesquisa, o que permite conhecer detalhadamente seus comportamentos.

Além disso, Chizzotti (1991) caracteriza o estudo de caso como uma modalidade de estudos que se volta à coleta e ao registro de informações sobre um ou vários casos particulares, elaborando relatórios críticos organizados e avaliados, dando margem a decisões e intervenções sobre o objeto escolhido para a investigação, como uma comunidade, uma organização ou uma empresa.

3.2 COLETA DE DADOS

A fase de coleta dos dados teve seu início com a entrevista aos funcionários, usuários e a própria administração do Hospital em estudo, objeto desta pesquisa.

3.3 TÉCNICAS DA PESQUISA

Neste trabalho foi adotado o uso de entrevista aberta porque “tem seu uso indicado em situações em que não se têm fontes disponíveis ou para a obtenção de dados, quando se quer complementar as informações já levantadas ou também para auxiliar no diagnóstico ou tratamento de um problema” (SANTOS, 2000, p. 42). A

abrangência do assunto “humanização” é bastante diversificada e envolve profissionais tanto de nível superior (médicos) como de nível médio e fundamental (atendentes, serventes), e assim, a escolha pela entrevista não padronizada justifica-se, porque não possui um roteiro que necessariamente precisa ser seguido e dá possibilidades ao entrevistador e entrevistado se desenvolverem de forma mais livre frente as perguntas feitas, ampliando-as, aumentando-as e até modificando-as. A análise e interpretação das respostas obtidas por meio das entrevistas realizadas seguiram alguns passos que merecem ser destacados, os quais estão mencionados na subseção 3.4 a seguir.

3.4 PASSOS METODOLÓGICOS DA ENTREVISTA

Primeiramente define-se processo e em seguida são apresentadas as fases empregadas na entrevista.

3.4.1 Definição do Processo

O processo “consiste numa série de atividades ou tarefas entre si concatenadas, visando a consecução de uma meta, ou seja, de resultados que podem ser: bens ou serviços” (CASTELLI, 2001, p. 80). O mesmo autor considera que o processo pode ser entendido como sendo um conjunto de causas (fatores da qualidade) que provocam um ou mais efeitos (características da qualidade).

O processo faz parte de um ciclo global de um produto ou de um serviço e pode ser considerado crítico quando seus resultados provocam muitas reclamações dos clientes, e por sua vez, apresentam um alto índice de acidentes e um alto custo. Na definição do processo, no caso específico do Hospital, identificam-se os usuários e de outro lado, os profissionais que oferecem seus serviços, bem como a própria Instituição Hospitalar.

3.4.1.1 Fase 1: Entrevista com os pacientes

Os pacientes foram entrevistados, tomando como base os seguintes parâmetros⁶:

- a) sistema de marcação de consultas;
- b) tempo de espera para atendimento;
- c) acesso de acompanhantes e visitas;
- d) sistema de internação;
- e) sistema de marcação de consultas e resultados de exames;
- f) qualidade da relação entre clientes e profissionais, como: eficiência, gentileza, interesse e atenção;
- g) compreensão das necessidades dos usuários e como elas são atendidas;
- h) informações aos familiares sobre o atendimento do cliente;
- i) informações sobre prevenção de doenças;
- j) esterilização dos materiais utilizados;
- l) clareza das informações recebidas, especialmente no que se refere ao seu diagnóstico e tratamento por escrito;
- m) conhecimento com segurança pelo paciente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos;
- n) a recepção com clareza das contas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos;

⁵ Conforme o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde e Direitos do Paciente da I Assembléia Nacional da Saúde.

- o) plena liberdade em escolher, receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa;
- p) direito à dignidade e respeito mesmo após a morte;
- q) análise dos pontos considerados insatisfatórios pelos usuários no que se refere ao funcionamento dos serviços do hospital;
- r) restrições impostas aos usuários no que se refere às regras e horários.
- s) apoio psicológico na resolução de problemas;
- t) análise do comportamento do usuário ante a perspectiva da morte próxima, da dependência dos outros, do medo da perda do controle sobre o próprio corpo e até da liberdade, como também, o desamparo afetivo e o ressentimento de que o doente se vê preso e ressalta a tendência de desvincular-se da vida e de outras pessoas;
- u) quanto ao cuidado recebido, é necessário salientar a sua importância. O cuidado inclui a aproximação compartilhada ao outro na convivência, como força de ajuda para superar desafios e adaptar-se diante de novas situações de saúde ou doença;
- v) análise da satisfação dos usuários, no que se refere às instalações, serviços oferecidos, atendimento dos profissionais e o funcionamento do Serviço Social;
- x) direito a órgão jurídico de direito específico de saúde quando houver pendências de difícil resolução.

3.4.1.2 Fase 2: O papel do médico

Muito se tem falado na relação médico-paciente e o primeiro passo na humanização desse relacionamento pode ser o interesse real do médico. Esse interesse deve levá-lo à saber entrar no mundo do paciente, a atender o que a doença representa para o paciente.

Para Blasco (2002),

o desafio do médico consiste em humanizar essa relação, pela qual ele é responsável. Requer preparar o espírito, limpando o ânimo de distrações, para dedicar-se ao paciente que está diante dele.

A importância do médico torna-se mais relevante face à doentes graves e pacientes terminais, ou seja, aqueles para os quais, nada resta a fazer que não seja esperar a morte. O trabalho de Campos (1974) admite que o médico se torna violento quando se vê obrigado a engajar-se numa equipe juntamente com enfermeira, assistente social, nutricionista, psicólogo e outros. A causa disso tudo, segundo o autor, é que o médico, na sua vida particular foi criança, adolescente e sem atingir a maturidade, ingressou num curso que o familiarizou com o homem biológico, o homem doente, o homem mentalmente sofrido, impulsivo, emotivo, desgastado, e capaz de toda uma gama de atuações governadas pelo imprevisível. Neste contexto, pode surgir um conflito entre a personalidade do médico e a administração do hospital, difícil de superar.

A administração deve estar atenta a esse problema e tentar amenizar essa situação, porque o paciente quer um médico educado, humanizado, quer dizer, alguém que não possua apenas conhecimentos, métodos clínicos e experiência, mas também que seja capaz de apreciar cada paciente como um ser humano que tem sentimentos e desejos, que possa entendê-lo e ajudá-lo explicando-lhe sua doença e amparando-o no sofrimento. Para saber lidar com estas realidades, implica uma atitude reflexiva do médico e um desejo contínuo de aprendizado ao longo de sua carreira profissional, exercendo a sua responsabilidade, sublimando os erros, aprendendo com eles, ponderando o sucesso, numa reflexão permanente. Assim, mesmo que o médico ainda não tenha aprendido a aliar a teoria a prática, ou seja, se o conhecimento que a faculdade lhe conferiu sobre a humanização ele não soube aplicar, porque a prática diária muitas vezes é diferente, é necessário que o mesmo

procure enfrentar este desafio e suprir, na medida do possível, esta deficiência. Blasco (2002) aconselha que o médico deve “mostrar o que aprendeu na Universidade, e, sobretudo, criar o hábito de pensar, de refletir, de filosofar sobre as próprias atitudes”.

Com base nesses conhecimentos, a entrevista girou em torno:

- a) da criação de canais de identificação entre o médico e o doente;
- b) do tempo que o médico gasta em suas visitas ao doente;
- c) do estabelecimento de laços afetivos com o doente;
- d) do estabelecimento de um clima de confiança com o doente;
- e) da postura amiga, encorajadora e solidária do médico diante de um doente grave.

3.4.1.3 Fase 3: O trabalho dos enfermeiros

O cuidado com a satisfação das necessidades dos clientes envolve aspectos psicossociais, os quais auxiliam o doente. Desta forma, a interação com o paciente deve ir além da execução de um procedimento, enfocando o cliente em sua integralidade. Para atingir tal nível, há necessidade de desenvolver um processo de cuidado ao doente, aliando a teoria a prática, ultrapassando a execução de procedimentos determinados pela patologia, em busca do cuidado humano, o qual enfatiza a pessoa. Desta forma, abstrai-se a relação de cuidado como mais do que procedimento, tem sua relação nas pessoas envolvidas, no processo de cuidar, em que são reconhecidas as individualidades. Com esta forma de atuar, os resultados do cuidado com o doente podem tornar-se evidentes através do bem-estar, reconforto, alegria e felicidade. A compreensão subjetiva mútua proporciona crescimento e realização existencial a ambos, doente e enfermeiro.

Watson (1995) considera o cuidado e as relações humanas de cuidado e de cura como centro e estrutura fundamental para a enfermagem. Utiliza-se dos próprios valores, crenças e percepções do significado de vida humana, saúde e cura. Ao longo do tempo, com o enriquecimento da prática, observando aspectos de vida e morte, sofrimento, a autora fez uma transformação no conceito: hoje a relação do cuidado, para Watson, é de pessoa a pessoa. É o cuidado como ideal, moral, para alcançar a cura. O cuidado é o mais profundo compromisso com o outro, consigo com a sociedade e com a história humana.

Neste contexto, Watson (1995, p. 8-9) propõe as seguintes idéias básicas norteadoras do cuidado:

- a) o cuidado pode ser efetivamente demonstrado e praticado de modo transpessoal;
- b) o cuidado consiste em fatores que resultam na satisfação de certas necessidades humanas;
- c) o cuidado eficiente promove saúde e crescimento individual ou familiar;
- d) as respostas de cuidado aceitam uma pessoa não apenas como ela é agora, mas como ela possa vir a ser;
- e) um ambiente de cuidado é aquele que proporciona o desenvolvimento do potencial, ao mesmo tempo que, permite a pessoa escolher a melhor ação para si mesma, num determinado ponto do tempo;
- f) o cuidado é mais promotor de saúde do que curativo;
- g) a prática do cuidado é fundamental a enfermagem.

Conhecidos esses pressupostos básicos, faz-se necessário explicitar os dez fatores de cuidado segundo Watson (1995, p. 9) para melhor esclarecer:

- a) o desenvolvimento de um sistema de valores humanístico-altruísta durante a vida da pessoa, a partir dos valores partilhados dos pais, que vão sendo moldados e desenvolvidos pelas experiências de vida, pela relação com as outras pessoas que demonstra o comprometimento e a satisfação que a pessoa tem em dar e receber através da doação do seu interior, sendo que a enfermeira, antes de ser capaz de prestar sua contribuição para o outro, precisa desenvolver o seu próprio sistema;
- b) a promoção de fé e esperança: relaciona-se muito com o sistema de valores humanístico-altruístas, aspectos que devem ser respeitados pelos profissionais de saúde; por várias vezes a fé e esperança foram comprovadas como solução de várias situações, porque promovem, de alguma forma, o estado de bem estar, sendo que a enfermeira pode se utilizar desse fator para conseguir do paciente credibilidade em seu trabalho e tratamento; considera-se ainda que promove cuidado profissional holístico e sentimento positivo em relação à saúde e procura o conhecimento da alma e do espírito;
- c) possuir sensibilidade consigo e com outros, pois para Watson (1996, p. 16), “ser humano é sentir”, “todas as pessoas se permitem pensar seus pensamentos mas não de sentirem seus sentimentos”; percebe-se portanto, que o desenvolvimento de sentimento é atingido através de experiências humanas e de compaixão e; é necessário estar atento aos sentimentos e se utilizar do transcender para chegar ao emocional e subjetivo da outra pessoa; somente mediante o desenvolvimento da sensibilidade é que o enfermeiro é capaz de sentir e, desta maneira, se torna mais autêntico na relação com a outra pessoa;
- d) o desenvolvimento da relação de ajuda e confiança acontece pela empatia, autenticidade, paixão em ajudar e estar com o outro, pois a empatia permite que a enfermeira aceite os sentimentos do paciente,

sem que lhe desperte julgamentos e a calidez é a aceitação da pessoa de que se cuida de forma positiva, demonstrada pela relação de ajuda e do despertar da confiança entre ambos; e ainda, quando o paciente percebe que o enfermeiro o vê de forma individual e que se preocupa com ele, estabelecem-se sentimentos de confiança e esperança no cuidado a enfermagem;

- e) a promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos estão ligadas ao desenvolvimento da relação de ajuda e confiança, sendo que as emoções são, de alguma forma, a direção para o comportamento da pessoa e; é importante ressaltar que os sentimentos podem ser responsáveis pelas mudanças de pensamento e influenciar o comportamento e ainda que a ciência e a prática do cuidado devem estar atentas aos sentimentos de cada pessoa na manutenção e promoção de saúde e doença, para melhor compreender o comportamento da pessoa;
- f) a utilização de processo de cuidado científico para a resolução de problemas é um importante fator para a ciência do cuidado e um dos maiores problemas da enfermagem é a pequena preocupação com a forma e o esclarecimento de dados quantitativos e qualitativos para a construção de um novo conhecimento, sendo que a compreensão do processo científico fornece ao enfermeiro um contexto de julgamento e decisões para a prática da enfermagem e também de dados para a pesquisa;
- g) a promoção do ensino e aprendizado transpessoal envolve a enfermeira e a outra pessoa, tentando oferecer-lhe subsídios e conhecimentos para compreender e auxiliar na relação de cuidado para o seu próprio bem; é iniciado a partir de informações fornecidas à pessoa, auxiliada pela predisposição natural da própria pessoa em aprender uma vez que o

processo transpessoal pode ser facilitador: o enfermeiro necessita compreender o que a pessoa precisa saber, para contribuir em seu plano cognitivo, diminuindo o estresse;

- h) a promoção de ambiente protetor, de suporte e/ou adaptadores (neutralizantes) mentais, físicos, sociais e espirituais, depende de um número muito grande de variáveis que afetam o dia-a-dia do cuidado de enfermagem; assim sendo essas variáveis auxiliam na promoção, restauração da saúde ou na prevenção ou cuidado da doença e ainda o ambiente precisa ser limpo, seguro, adequado, confortável e que lhe permita intimidade;
- i) a promoção da satisfação das necessidades humanas psicossomáticas ou psicofisiológicas precisa também ser atendida; segundo Watson (1995, p. 19) as necessidades como de ordem inferior: biofísicas ou de sobrevivência e as psicofísicas ou funcionais; e superior, como psicossociais ou integradoras e intrapessoais-interpessoais que buscam o crescimento; e ainda, as necessidades precisam ser analisadas e fazem parte de um conjunto, para que o indivíduo alcance o crescimento e o desenvolvimento e as necessidades de ordem inferior e superior do cliente não têm a conotação de classificação; a autora as refere para demonstrar a abrangência holística do ser, sem a intenção de hierarquizar, mas de obter o todo que o cuidado envolve;
- j) a existência de fatores existenciais e de fatores fenomenológico-espirituais: a fenomenologia facilita a compreensão da pessoa que se insere em sua estrutura de referência; estes fatores estão relacionados com as características de cada pessoa, com a experiência subjetiva de cada um, para que haja a compreensão do todo; e. muitas vezes, ao enfrentar algum grande conflito ou dificuldade entre sua aspiração e limitação, a pessoa responde de uma forma que não pode ser explicada

por nenhuma categoria da ciência médica; há necessidade de se buscar, no interior da pessoa, uma força que todos possuem, mas que muitas vezes, precisa ser mais bem conhecida, compreendida e utilizada para ser capaz de se transformar.

Por meio da análise das proposições e fatores de cuidado de Watson, percebe-se a tendência espiritual, o enfoque fenomenológico, componentes de fé, esperança e sensibilidade, que se atribuem ao cuidado. Observa-se a preocupação com uma relação profunda, transformadora. Introduce o conceito transpessoal na relação de cuidado. O contato transpessoal desperta sentimentos, emoções, alcançados pela atenção e intuição resultantes do entrosamento. Os enfermeiros passam a conhecer e experimentar os sentimentos do outro e, em retorno, conseguem expressá-los, facilitando a participação de ambos no processo.

A visão de cuidado humano pode ser considerada como importante contribuição ao conhecimento da Enfermagem, como ajuda para o outro crescer, como ação transcultural, como amor ao próximo, como visão holística, todas interligadas para realizar no ser, cuidado e harmonia de corpo, mente e espírito.

3.4.1.4 Fase 4: A entrevista com a Administração do Hospital

Historicamente na maioria dos hospitais já existe inestimável e valioso papel representado pelo trabalho de Congregações Religiosas ao longo dos séculos (CAMPOS, 1974). Se não fosse pelo espírito caritativo manifestado diuturnamente pelo trabalho religioso, o hospital teria perdido suas características espirituais, seu humanismo, transformando-se numa fria empresa de prestação de serviços, mercantilizada, preocupada apenas com o jogo de números de receita, despesas e contas de resultado.

O trabalho num hospital caracteriza-se pela tensão emocional contínua, envolvendo pacientes, familiares e visitas num assédio crônico e permanente da dor

e do sofrimento. Devido a esses fatores, os aspectos humanos assumem vital importância e para a entrevista com a administração do hospital em estudo, alguns fatores devem ser levados em conta como, segundo Campos (1974):

- a) pontualidade: pode ser considerada de vital importância, porque o hospital necessita impregnar uma consciência de seriedade no que tange ao cumprimento rígido de horário de entrada e saída dos funcionários;
- b) assiduidade: também é importante, pois a concessão de atestado médico no caso de faltas dos funcionários é indiscutível, mas o hospital só deve aceitá-las se estiverem de acordo com as normas em vigor;
- c) disciplina: que deve ser uma característica dos líderes e liderados, pois está relacionada com a vontade e o espírito comunitário de cada um, numa perfeita consciência de aproveitamento da sua liberdade em toda a plenitude, para o bem comum e a paz social; sendo que os líderes em qualquer que seja o seu nível na escala hierárquica, não devem medir esforços ou mesmo sacrifícios para o incentivo dos subordinados à disciplina e a busca da cooperação recíproca real e efetiva, não esquecendo em nenhum momento que os empregados como um todo se sentem motivados num regime de segurança, estabilidade e paz social;
- d) lealdade: é considerar o superior, o colega e o subordinado como sua imagem e semelhança; e, é ver no outro, não um concorrente, um competidor, um inimigo em potencial, mas uma criatura humana que confia na execução das atividades profissionais; pois esses aspectos são importantes, visto que o participante deve reconhecer o seu papel de parte de um todo harmônico, medindo as próprias palavras, restando atitudes e evitando críticas mordazes e destrutivas em relação aos colegas de mesmo nível, aos superiores hierárquicos, aos subordinados e aos elementos da alta administração.

É importante salientar que a atividade hospitalar é essencialmente um trabalho de equipe e para atingir seus objetivos, depende da escolha criteriosa dos seus componentes. Levando em conta esse aspecto, a seleção adequada exige um profundo conhecimento do candidato a membro do grupo, em termos ligados diretamente a sua personalidade.

Ora, o homem pela sua personalidade “manifesta-se de maneira permanente no dia-a-dia, integrando-se no grupo social exercendo influência, motivando, criticando, agindo e controlando seus impulsos e emoções, diante de um quadro social, onde a reciprocidade é o fator mais importante” (CAMPOS, 1974, p. 170).

Um dos fatores que mais influencia nessa interação é a maturidade. “A maturidade é um estágio de evolução da personalidade, não diretamente ligada a uma determinada idade, e que se manifesta por atitudes de compreensão e aceitação” (CAMPOS, 1974, p. 171).

Assim, para o trabalho hospitalar, é de suma importância a seleção de indivíduos, mormente para o exercício de cargos de chefia, que já tenham melhores condições de aceitação do seu semelhante, relevando certas atitudes, embora não condizentes com sua escala de valores, mas, que não possam desencadear o desequilíbrio emocional no grupo de trabalho.

Outro fator importante é a motivação, que deve ser uma das características dos líderes de equipe e administrador. Neste contexto, em qualquer nível hierárquico de atuação, eles precisam incentivar os subordinados a um estado permanente de tensão motivacional para executar bem as suas atividades em benefício do doente assistido, por que “sob o manto de um velho ou novo casarão, atrás da dor e do sofrimento, lado a lado com a esperança e a angústia, está o mais importante dos seres vivos: o homem” (CAMPOS, 1974, p. 175). Deste modo, é necessário explorar as potencialidades dos subordinados, em benefício das relações interpessoais, seja com o fim de atender melhor ao paciente, ou viver bem com colegas, superiores e colegas de trabalho.

O favorecimento às reuniões pode apresentar fatores positivos para a administração. A vantagem das reuniões é a oportunidade do favorecimento da interação, porque permite uma ampliação do intercâmbio de idéias abrangendo maior número de participantes.

A oportunidade de conhecer melhor seus colegas e subordinados, suas aspirações, problemas, dificuldades de relacionamento, capacidade de iniciativa, ambições e, sobretudo, os elementos importantes para a obtenção de maior motivação em benefício dos interesses do hospital.

Outrossim, a chance que se dá ao liderado de se fazer e também sentir-se valorizado para apresentar críticas e sugestões, demonstra assim, sua capacidade e espírito de iniciativa.

Por sua vez, as Relações Públicas tem seu papel de muita importância no Hospital, porque é por meio dela que se torna possível conscientizar as pessoas, procurando satisfazer aos anseios dos grupos em jogo (pacientes, hospital, funcionários), evitando qualquer prioridade de um sobre o outro. Campos (1974), recomenda que um programa eficiente de Relações Públicas deve contar com os seguintes meios: comunicação pessoal, tais como palestras, programas de rádio e televisão, impressos ou gráficos, folhetos, relatórios manuais e outros. Este programa deve atingir o público interno e externo do Hospital.

Como exemplos de ações de humanização, o Hospital Governador Celso Ramos, adota os seguintes programas humanizadores ([www.humaniza.org./hospitais/experiências/hospitais](http://www.humaniza.org./hospitais/experiencias/hospitais), 2002):

a) atendimento aos usuários:

- Grupo de Apoio ao Diabético, destinado ao tratamento do paciente diabético;
- Grupo Multidisciplinar que trata da recuperação de vítimas de trauma raquimedular e de traumatismo encefálico;

- Grupo de Voluntariado, que exerce seu trabalho junto aos pacientes e funcionários transmitindo a palavra de Deus;
- Ambiente humanizado: mudança de estética de várias Unidades de Internação através de plantas, quadros e pintura;
- Pintura das portas dos elevadores;
- Telefones públicos e bebedouros em todas as unidades de internação;
- Biblioteca para os pacientes;
- Cabeleireiro;
- Reestruturação do espaço físico da portaria de visitas, sinalização das áreas e serviços do hospital através de faixas adesivas no piso;
- Uniformes diferenciados para os funcionários da Portaria, Emergência e Ortopedia;
- Questionário de satisfação dos pacientes;

b) atendimento aos profissionais:

- Cursos de capacitação: relacionamento interpessoal, ética profissional;
- Atendimento odontológico gratuito aos funcionários;
- Internação com direito a apartamento para todos os funcionários;
- Ciclos de palestras ministradas por profissionais da instituição;
- Ensino supletivo (básico e médio);
- Serviço de Nutrição e Dietética Humanizado;
- Participação da sociedade nas benfeitorias do hospital e no atendimento das necessidades dos pacientes e funcionários;
- Programa “Vamos Rezar Juntos”;
- Gincanas de Comemoração nos aniversários do Hospital;
- Questionário de satisfação dos funcionários.

3.4.1.5 Fase 5: Psicólogo Hospitalar

O trabalho do psicólogo hospitalar tem como funções: proceder ao estudo e à análise dos processos intra e interpessoais e nos mecanismos do comportamento humano, elaborando e ampliando técnicas psicológicas, como teste para determinação de características afetivas, intelectuais, sensoriais ou motoras, técnicas psicoterápicas e outros métodos de verificação, para possibilitar a orientação, seleção e treinamento no campo profissional, no diagnóstico e na identificação e interferência nos fatores determinantes na ação do indivíduo, em sua história pessoal, familiar, educacional e social, de acordo com o Decreto n. 53464/64 do Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde).

A entrevista com o psicólogo hospitalar deve abordar algumas questões básicas da psicologia hospitalar, como:

- a) na hospitalização, tornar o que é desconhecido e ameaçador em conhecido, real e possível para o doente;
- b) conhecimentos sobre a abordagem psicológica, ou seja, o desenvolvimento de habilidades que permitam contar ao paciente sobre a sua doença, por exemplo;
- c) preparo psicológico para procedimentos e cirurgias;
- d) adequação às novas rotinas com sustentação de auto-estima via maximização das potencialidades;
- e) atenção redobrada ao doente crônico-terminal.

3.4.1.6 Fase 6: Assistente Social

O Serviço Social é uma profissão liberal de nível superior, regulamentada pela Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. O profissional só estará habilitado ao exercício da profissão após ser registrado no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), que o credencia a assumir as competências e atuações. Segundo esta

Lei, o assistente social deve prestar serviços no âmbito social a indivíduos, famílias e grupos comunitários, orientando ou realizando ações adequadas à solução dos problemas e dificuldades surgidas em seu campo de atuação.

É especializado no tratamento e prevenção de problemas de origem psicossocial e econômica que interferem no tratamento médico, utilizando meios e técnicas de orientação, motivação e apoio, para facilitar a recuperação do cliente e sua reintegração na sociedade; bem como, acompanha a evolução psicofísica de indivíduos em convalescença, proporcionando-lhes os recursos assistenciais necessários, para ajudar sua integração ou reintegração ao meio social. Baseado na Lei nº 8.662, a entrevista com o assistente social teve como finalidades:

- a) analisar as causas de desajustamento social, no sentido de estabelecer planos de ação capazes de restabelecer a normalidade de comportamento dos indivíduos em relação a seus semelhantes ou ao meio social;
- b) estudar o comportamento e as características dos seres humanos, individualmente ou em suas relações com o meio ambiente, ajudá-los a resolver dificuldades decorrentes de problemas psicossociais;
- c) planejar e dirigir programas de atividades individuais ou de grupos, visando à remoção de dificuldades de ordem pessoal ou social;
- d) planejar e dirigir programas de serviço social em diferentes áreas profissionais, como educação, saúde, trabalho e outros, atuando em estabelecimentos específicos dessas áreas, como escolas, hospitais, empresas ou junto a comunidades sociais;
- e) viabilizar a realização e continuidade dos tratamentos através de apoio contínuo às famílias, providenciando traslados, hospedagem, alimentação e outros aspectos práticos fundamentais;

- f) conhecer, analisar e atuar, onde for possível, nas necessidades mais imediatas dos pacientes e de suas famílias;
- g) verificar a integração deste profissional com o corpo de voluntários no que se refere a parcerias com outras entidades, como: Prefeituras, Juizado da Infância e da Juventude e Conselhos Tutelares, visando atender as diversas demandas sociais das crianças.

3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

A análise dos dados coletados utilizou a análise de conteúdo de Bardin (1991). É um método de investigação para análise de dados coletados ou escolhidos sobre determinado tema, grupo ou objeto. É considerado um conjunto de instrumentos metodológicos que, de forma variada e múltipla, alcança, através da inferência o significado do que está contido no que foi dito naquele determinado momento. De uma forma ou de outra, procura desvendar o que está oculto ou pouco visível ou claro, na fala e na escrita. Desta forma, a análise de conteúdo se torna extremamente atraente e desafiadora ao analista que pretende encontrar novas descobertas.

Bardin (1991) afirma que o interesse maior do instrumento está em definir, trabalhar e recolher o significado que existe entre o estímulo da mensagem, reconhecida no primeiro contato com o texto, e a compreensão construída no final do processo. Na evolução deste método verifica-se que ocorreu a mescla do enfoque qualitativo, da objetividade e subjetividade, para o alcance dos resultados desejados.

Nesta etapa foram identificados os processos críticos da atividade humanizadora, estabelecendo-se os responsáveis e também, obtendo-se uma visão geral dos processos, uma vez que pode ser uma ferramenta para obter a atenção da administração do hospital, pois pode salientar as áreas problemáticas.

3.5.1 Discussão dos Resultados

Nesta etapa, o pesquisador obtém informações sobre o processo atual, descrevendo e classificando as funções desempenhadas pelos componentes da pesquisa. Deve-se documentar, o processo de humanização, como vem sendo executado em cada uma das funções, incluindo todas as etapas convergentes.

O fluxo do processo pode ser documentado a partir do mapeamento do processo (análise dos discursos) que é uma ferramenta utilizada para o conhecimento do mesmo e permite ao pesquisador, familiarizar-se com as questões relacionadas à humanização. Além disso, pode determinar as interdependências nos relacionamentos entre atividades, estabelecendo critérios para a melhoria contínua.

Os processos críticos que porventura forem percebidos podem ser entendidos como aqueles contrários à humanização, como a falta de apoio contínuo às famílias, a identificação de maus tratos às crianças, a falta de integração entre funcionários e colaboradores, a identificação das dificuldades econômicas e sociais do tratamento, a falta de uma postura ética de respeito ao paciente e outros.

A partir da discussão dos resultados, pode-se traduzir os sintomas em diagnósticos das causas dos problemas no processo e preparar-se para a fase seguinte, que é o diagnóstico situacional.

3.5.2 Diagnóstico Situacional

O diagnóstico situacional deve ser feito através de mensurações, que segundo Harrington (1993) são fundamentais nessa fase, pois “as medições são o ponto de partida para o aperfeiçoamento, porque permite que se saiba quais são as metas. Sem elas, as mudanças e os aperfeiçoamentos necessários são severamente cerceados”.

Para as medições devem ser levados em conta três controles principais de processos, segundo Harrington (1993):

- a) eficácia: refere-se a avaliação das saídas do processo ou subprocesso, isto é, se atendem às necessidades e às expectativas dos clientes, como por exemplo: a sensibilização para identificar possíveis casos de maus-tratos às crianças; o apoio médico, psicológico e social para minimizar o sofrimento e a dor dos pacientes, a eficácia do atendimento dos enfermeiros;
- b) eficiência: serve para medir como a demanda de recursos é minimizada e o desperdício é eliminado, na busca de eficácia; no caso específico da humanização, devem ser mensurados os efeitos da mesma sobre a recuperação do paciente, ou seja, o tempo e os recursos gastos com os pacientes com ou sem a adoção da humanização;
- c) adaptabilidade: serve para atender as expectativas futuras e atuais das solicitações dos pacientes, porque “os clientes sempre se lembram de como você cuidou, ou não, das necessidades especiais individuais deles”, sendo que estas necessidades só podem ser atendidas por meio de processos adaptáveis, isto é, aqueles processos que são bem vistos aos olhos dos clientes, e no caso da humanização, o que lhe traz conforto, estímulos, amor, seções de fisioterapia, passeios, comemorações de aniversários, entre outras.

A partir do momento em que a administração do hospital identifica as características de humanização, a luz do referencial teórico, ela pode passar a planejar a melhoria do processo existente.

3.5.3 Melhoria do Processo

A fase de melhoria do processo consiste em avaliar a situação atual do processo, ou seja, os resultados obtidos até esta data, para que se possa efetuar as correções. Juran et al. (1993) ensinam que, uma vez identificadas as origens e

incidências dos casos de serviços imperfeitos, deve-se determinar a ação corretiva, isto é, quando os defeitos de um serviço surgem como consequência de situações adversas, como a falta de cuidado, por exemplo, buscam-se desenvolver planos para lidar com situações parecidas no futuro. Assim, quando há falta de cuidado, deve-se ter mais cuidado com o paciente, quando há desânimo do paciente, deve-se estimulá-lo, oferecendo uma visão mais otimista do futuro.

Os programas de ação corretiva devem incluir qualquer uma das seguintes técnicas, segundo Juran et al. (1993):

treinamento; retreinamento; instrução ou aconselhamento individual; boletins ou informativos a serem distribuídos aos empregados; programas de incentivo visando o conhecimento e à educação de conceitos humanizadores...

Após a melhoria do processo, inicia-se a implantação. Sendo assim, são propostos os direcionamentos da humanização e em seguida procura-se obter a adesão de todos os envolvidos no processo e finalmente definir o plano de melhorias a ser implantado. Neste momento é necessário o monitoramento da solução, que é o acompanhamento minucioso de todas as fases do processo, objetivando a continuidade dos planos de melhoria.

3.5.4 O Reinício do Processo

Por meio da melhoria de processo, os pacientes e os funcionários envolvidos passam a ter conhecimento de todas as fases deste processo, assim, as possíveis oportunidades de melhoria serão mais facilmente alcançadas. No reinício do processo pode ser gasto mais tempo desenvolvendo planos de implementação, revisando-os com as pessoas que serão afetadas, atualizando os planos para refletir os dados apresentados, fase em que as pessoas devem assumir um compromisso de fazer a mudança funcionar. O reinício constante do processo pode ser considerado como muito útil, porque através dele, há um aperfeiçoamento contínuo das tarefas e o esclarecimento dos padrões de serviço que devem ser alcançados.

Conforme Juran et al. (1993) e Harrington (1993), esses padrões baseiam-se em pesquisas e análises, para que a meta da organização possa satisfazer as expectativas do cliente. Assim, se o Hospital em análise pode identificar possíveis casos de maus tratos às crianças, pode estabelecer ações voltadas ao atendimento mais humano e eficiente aos pacientes e seus familiares e numa extensão, envolver inclusive, o Ministério Público, para encaminhamento familiar.

3.6 UNIVERSO E AMOSTRA

A população escolhida abrangeu funcionários, usuários escolhidos aleatoriamente e que compõem o quadro funcional do Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba, bem como o próprio hospital na pessoa de seu administrador.

3.7 CONTEXTO INSTITUCIONAL

O local escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi o Hospital Pequeno Príncipe, situado em Curitiba-PR, o qual dedica-se ao atendimento pediátrico, através das mais diversas especialidades, da clínica a cirurgia. Mantém atendimentos de alta complexidade em procedimentos cirúrgicos nas áreas de Cardiologia, Ortopedia e Neurologia, além de realizar transplantes renais e hepáticos. Realiza também, procedimentos clínicos, como: acompanhamento pós-transplante, tratamento de câncer, hemodiálise, suporte nutricional e clínico em inúmeras especialidades pediátricas.

A história do Hospital Pequeno Príncipe tem início quando a Cruz Vermelha de Curitiba, em 26 de outubro de 1919, começou a atender crianças carentes, fornecendo consultas e medicamentos grátis. Surgiu da união do Hospital César Pernetta e do próprio Hospital Pequeno Príncipe e ambos fazem parte da Associação Hospital de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro (AHPIRC), que existe desde 1956.

O principal trabalho da Associação é buscar condições para que o Hospital continue crescendo e evoluindo. A AHPIRC é uma ONG⁷, presidida pela Sra. Ety Gonçalves Forte, que administra todo o complexo abrangendo: profissionais de saúde, administração e voluntários.

O Hospital é um complexo que possui um grande número de especialidades pediátricas do Brasil e já realizou 7.123 cirurgias cardíacas desde 1974, além de 11 mil anestésias por ano. O Hospital mantém uma série permanente de atividades de cunho educacional e cultural, voltadas a seus profissionais, às crianças e adolescentes atendidos e também para seus familiares.

O Hospital mantém programa continuado para residência e estágio médico. Em 2001, 25 residentes e 22 estagiários participaram do programa, no qual foram investidos aproximadamente R\$ 480 mil.

O Hospital também trabalha para a formação de uma rede de instituições que discute protocolos de humanização no atendimento e para a democratização das informações e de modelos de gestão, através de fóruns e cursos. Neste sentido, o Hospital desenvolveu quatro grupos de projetos:

a) humanização no atendimento implantado desde 1991:

- Serviço de Psicologia: atende os pacientes e familiares, acolhendo suas dúvidas e angústias;
- Família Participativa: viabiliza a presença reconfortadora de um familiar; durante 24 horas por dia, o que facilita o processo de tratamento e a segurança da criança;
- Família Feliz: envolvimento de toda a família em atividades de lazer, nos finais de semana, reforçando laços afetivos e incentivando processos de engajamento familiar para a recuperação da criança;

⁷ Organizações Não Governamentais sem fins lucrativos, formadas por pessoas da sociedade civil que, lutando por uma causa, procuram obter recursos para seu crescimento.

- Família Ativa: orienta os familiares a prestar cuidados de saúde à criança, envolvendo-os no processo terapêutico e preparando-os para a continuidade do tratamento em casa;
 - Serviço Social: viabiliza a realização e continuidade dos tratamentos, através de apoio contínuo às famílias, providenciando traslados, hospedagem, alimentos e outros aspectos práticos fundamentais;
 - Programa de Atenção ao Paciente Terminal Crônico: atua junto ao paciente e a sua família, fornecendo o apoio médico, psicológico e social, buscando minimizar o sofrimento e a dor;
- b) Educação e Cultura: o Hospital desenvolve uma série de ações educacionais, com o intuito de buscar o aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas, com a participação de crianças e adolescentes atendidos, seus familiares, profissionais e demais colaboradores do Hospital:
- possui um Programa de Acompanhamento Escolar através de convênio com a Secretaria Municipal de Educação, no qual professores da Rede Pública realizam o acompanhamento do processo educacional da criança hospitalizada, ajudando a manter o vínculo com sua escola e a acompanhar os trabalhos de aula;
 - oferece atividades variadas para a criança freqüentadora dos ambulatorios, como: desenho, pintura, massinha, com a finalidade de reduzir a ansiedade, além de colaborar na educação;
 - estagiários percorrem as enfermarias do Hospital contando histórias que estimulam valores e relaxam a criança para o período de descanso;
- c) Tecnologia e Ampliação Física;
- d) Contribuições Diversas: através do Centro de Voluntários o Hospital realiza periodicamente palestras e cursos para orientar aos que se

dispõem ao voluntariado; oferece também, ao Voluntário, seleção e treinamento intensivo para os programas de visitas, biblioteca volante, brinquedoteca, contação de histórias, entretenimento.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 FASE 1: A ENTREVISTA COM OS PACIENTES

Foram realizadas 167 entrevistas com os pacientes do Hospital Pequeno Príncipe e obteve-se o seguinte perfil:

- a) a grande maioria dos entrevistados estão satisfeitos com o atendimento recebido, especialmente no que se refere à atenção e respeito por parte de todos os profissionais;
- b) a pequena minoria, aproximadamente 3%, mostraram-se insatisfeitos com o atendimento recebido.

No que se refere aos pacientes que mostram-se satisfeitos, pode-se mencionar que eles fazem elogios ao estabelecimento e ao tratamento recebido pelos profissionais médicos. Sendo que os aspectos mais apontados são:

- a) pouco tempo de espera na marcação de consultas;
- b) os materiais utilizados no tratamento são rigorosamente esterilizados;
- c) as explicações são claras e simples sobre o exame a que vão ser submetidos;
- d) os medicamentos que recebem são de laboratórios idôneos; e, quando recebem os produtos Genéricos, são imediatamente comunicados pelo médico, com assinatura e carimbo e contendo o número do registro do respectivo Conselho Profissional;
- e) quando há transfusões de sangue, tudo é anotado em seu prontuário, com dados sobre a origem, tipo e prazo de validade;
- f) os pacientes tem privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, e quando não o conseguem, são imediatamente atendidos pelos enfermeiros;

- g) o Hospital oferece uma assistência adequada, mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais.

No momento da entrevista, houve casos em que os pacientes estavam com seus familiares, que ressaltaram outros pontos bastante positivos, como:

- a) os familiares são avisados imediatamente após o óbito, quando todos são tratados com dignidade e respeito;
- b) os pacientes e familiares recebem ajuda de outros profissionais como Psicólogo e assistente social, quando há situações de medo, angústia ou insegurança;
- c) os familiares, assim como os pacientes, recebem um dossiê completo quanto ao seu caso clínico, com clareza e pontualidade;
- d) o comportamento dos médicos e enfermeiros está baseado na ética profissional, que permeia todas as suas ações, segundo os familiares;
- e) o Hospital proporciona ao paciente internado o acompanhamento de um familiar, durante 24 horas por dia, com três refeições por dia, produtos de higiene pessoal e espaço para descanso; o que segundo os familiares, proporciona uma redução no período de internação do paciente, e possibilita ao Hospital atender mais crianças;
- f) os familiares podem participar de atividades de lazer, o que reforça os laços afetivos e incentiva a recuperação da criança.

Os pacientes que mostram-se insatisfeitos, fazem menção a alguns aspectos que devem ser destacados, como:

- a) 1/5 dos entrevistados fizeram queixas sobre o atendimento do corpo clínico, sendo que as mais comuns são: o corpo clínico simplesmente se atém aos relatos técnicos, realísticos, sem rodeios, nem muita cortesia;
- b) 1/5 dos entrevistados estão descontentes com os serviços da enfermagem e relatam que estes profissionais seguem religiosamente

- os procedimentos pré-estabelecidos sem muita flexibilidade para os procedimentos de emergência e muitas vezes falta cortesia ou atenção;
- c) 3/5 dos entrevistados restantes fazem poucas queixas, geralmente corriqueiras, como a despreocupação de alguns enfermeiros no que se refere ao uso de luvas, às comidas que para alguns não satisfaz, ou o café amargo ou fraco.

4.2 FASE 2: A ENTREVISTA COM OS MÉDICOS

Na entrevista com os médicos foi possível conhecer alguns aspectos referentes à sua visão da humanização:

A humanização da relação médico-paciente, ao meu ver, deveria ser inerente ao exercício da medicina, aliás de qualquer profissão da área de saúde. Mas ela se perdeu com o tempo e atualmente é notório a necessidade de seu resgate.

Eu creio que a humanização na relação médico-paciente faz parte da competência profissional, o que nos leva a pensar que para trabalhar na Saúde é preciso ter personalidade, talento, vocação, aptidão e habilidades.

Não penso que haja divergências na minha realidade, pode haver sim, limitação de recursos, pois para se recriar a humanização é preciso fazer investimentos. É necessário investimento nas pessoas, valorizando seus pontos fortes e principalmente identificando aquelas que tem e as que não tem o “jeito” de tratar de pessoas doentes.

A humanização também deve acontecer entre os colegas (Médico 1).

Cada médico tem o seu jeito de ser e conseqüentemente de se comportar frente ao doente e a sua família. Não consigo entender a existência de profissionais que conscientemente possam querer da relação médico-paciente apenas uma relação comercial. Mas sei que eles existem.

Uns mais outros menos, os médicos de uma forma ou de outra estabelecem confiança com seus doentes.

Há de se lembrar que o profissional só é lembrado nos momentos de dificuldade sendo que muitos médicos podem ter a sensação de estarem sendo usados.

Seria interessante ver o outro lado, ou seja, será que o doente tem um clima de confiança com seu médico?

A confiança é muito delicada, pois é o resultado de como foi o relacionamento entre os dois até chegar a este momento. Será que houve uma história entre os dois?

De forma geral o doente espera um profissional competente, honesto, ou seja, verdadeiro e presente, que possa despende algum tempo para o doente (Médico 2).

Penso que para ser considerado um profissional de saúde é preciso ter principalmente competência técnica, sendo inerente a esta condição, o amadurecimento pessoal e profissional no “bem tratar” o doente como pessoa. É o que chamo de humanização, que não pode ser ensinada, pois então ela será uma “técnica”.

Considero importante que os hospitais conheçam seus colaboradores, tendo a capacidade de identificar quem não tem o perfil para trabalhar com pessoas fragilizadas e sofredoras. Não acredito no ensino da humanização, mas sim no despertar dela no exercício profissional que hoje envolve muita coragem das pessoas que se expõem como ser humano também (Médico 3).

No primeiro caso (médico 1), o profissional acredita que a relação médico-paciente faz parte da competência profissional e para que haja a humanização é preciso fazer investimentos nas pessoas. Pressupõe-se que o médico sabe tratar com humanização seus clientes e sugere que haja um maior empenho entre a classe. Para que esse objetivo possa ser alcançado, torna-se necessário um treinamento entre os envolvidos.

A postura do médico 2, faz crer que o paciente precisa ter um atendimento humano, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais da saúde, e neste ofício, qualidades como a confiança, a honestidade aliados à competência, são muito importantes e devem se entrelaçar, tendo como objetivo o bom atendimento ao doente.

O médico 3, não acredita no ensino da humanização, mas no despertar dela no exercício profissional. Desta forma, a ação deste profissional deve ser pautada mais na prática da humanização, do que na teoria dela.

4.3 FASE 3: ANÁLISE DOS DISCURSOS DOS ENFERMEIROS

Aprende-se pela fala dos enfermeiros e atendentes, a compreensão como ato de amor universal e verdadeiro, troca entre cuidador e ser cuidado, em que ambos compartilham o amor para o alcance de resultados bem sucedidos.

O cuidado, além da assistência prestada, implica uma transação subjetiva entre pessoas, permeada por experiências humanas e trocas de sentimentos. O cuidar como forma de transação e interação, determina o envolvimento das pessoas de maneira subjetiva, suscitando mudanças em suas crenças, valores e cultura.

O amor e o cuidado são duas dádivas universais, segundo Watson (1985). Uma das maneiras de nutrir a humanidade e aperfeiçoar a civilização é através do amor, do cuidado e da condição moral. É preciso, segundo a autora, amor, respeito e cuidado para si mesmo antes de se cuidar do seu semelhante, para que se possa alcançar a aceitação, a compreensão, a valorização e a harmonia com a vida. Por outro lado, a autora afirma que há necessidade de reflexão e de compreensão da relação de cuidado para a percepção do diálogo entre o subjetivo e o objetivo, entre o abstrato e a realidade, para a obtenção dos resultados.

Os depoimentos das enfermeiras deste estudo ilustram o exposto:

Sabem que tudo que tratamos com um pouco de amor verdadeiro obtemos uma resposta muito boa. Após pensar tanto, percebi que nos falta uma coisa muito importante em nosso trabalho, algo muito difícil de trabalhar: o amor (Enfermeira 1).

Existem muitas pessoas que fazem por amor e, neste caso, existe atenção, toque, carinho. Percebe-se o toque, o sorriso (Enfermeira 2).

Cuidado é como eu gostaria de ser cuidado, com muito respeito, com muita honestidade, com muita dignidade e, sobretudo, com muito amor (Enfermeira 3).

Não podemos pensar na pessoa como sendo sempre um paciente. O cuidado prestado precisa estar voltado para algo maior que, é a pessoa, e não para o paciente (Enfermeira 4).

Quando nós estamos relacionando com o paciente, é através desta relação que estamos trocando angústias, alegrias, tristezas, medos.... Nesse momento, nós precisaremos estar

prestando cuidados, muitas vezes. Seja escutando, seja prestando assistência propriamente dita, seja tendo compaixão, etc. (Enfermeira 5).

Saliento que nós estamos somente atendendo as necessidades fisiológicas do paciente, nunca chegamos às necessidades mais superiores (Enfermeira 6).

Pensamos no cuidado para o paciente, sua dependência, percepção de suas necessidades, se estão ou não estão sendo atendidas, mas não pensamos diretamente na pessoa que está em contato direto com esse ser humano (Enfermeira 7).

Neste momento em que estamos parando para conhecer as teorias e reflexões dos diversos autores sobre cuidado, vemos como é ampla a extensão desta palavra e sua abrangência para ter como resultado final o bem-estar das pessoas que cuidam, das que estão sendo cuidadas e como elas se complementam (Enfermeira 8).

O conceito chave entre enfermagem e cuidado estaria na busca do respeito. O mundo muda e também aquilo em que você acredita como valores (Enfermeira 9).

Chamo a atenção para o fato de que o enfermeiro precisa sentir prazer no ato de cuidar (Enfermeira 10).

Repensando tudo isto, acabamos por nos repensar também, reencontrando-nos e reestruturando-nos. Creio que, no final de tudo isto ambos sairemos vencedores, nós e os clientes. Foi muito importante abordarmos estes temas, conceitos que andam meio esquecidos, apagados ou perdidos em algum canto (Enfermeira 11).

Que será que acontece quando além de tudo o ser humano está à mercê de procedimentos ou de avaliações por profissionais não muito preocupados ou alertas para isso. Ela precisa ser reforçada no que de bom pode fazer por esta mesma criança (Enfermeira 12).

Decorrente da reflexão das enfermeiras entrevistadas surge o enfoque do cuidado como satisfação das necessidades de nível mais elevado, que envolvem aspectos psicossociais, os quais auxiliam o ser cuidado. Desta forma, o entendimento da interação no cuidado vai além da execução de um procedimento, enfoca o cliente em sua integralidade. Com esta forma de atuar, os resultados do cuidado tornam-se evidentes através do bem-estar, reconforto, alegria e felicidade. A compreensão subjetiva mútua pode proporcionar o crescimento e realização existencial a ambos, ser cuidador (enfermeiras) e ser cuidado (ser paciente).

A maioria das entrevistadas explicitam que o cuidado desperta algo mais, além do simples ato de fazer pelo outro, há a possibilidade de autoconhecimento: descoberta interior, para juntos (ser cuidador e ser cuidado) alcançarem o mesmo objetivo: a valorização do ser. O homem tem uma característica nata de doação e o momento do cuidado é uma maneira de partilha e valorização do ser cuidado.

Desta forma, como pontos positivos, a análise dos discursos revelou, que o cuidado implica motivação, comprometimento, esforço e desejo de quem cuida, bem como o respeito aos valores e a individualidade de cada ser. A motivação é retratada como ação transformadora e estimulante na prestação do cuidado, a fim de atender as exigências do paciente. A preocupação com o cuidado é evidente na maioria dos entrevistados (Enfermeiras 4 a 12), que apontam o cuidado estar relacionado a valores, os quais se desenvolvem ao longo da vida e que os enfermeiros devem agir como facilitadores do cuidado, ao proporcionar ambiente e condições para o alcance dos objetivos, ou seja, prepara os cuidadores para esta prestação ou fornece e ajusta o cenário ambiental. O restante dos entrevistados (Enfermeiras 1 a 3), se referem ao amor como forma de nutrir e aperfeiçoar a civilização, que segundo Watson (1985) é considerado uma dádiva universal.

4.4 FASE 4: ANÁLISE DA ENTREVISTA COM A ADMINISTRAÇÃO GERAL

Levando em conta que a atividade hospitalar tem como um dos seus objetivos, o trabalho em equipe e que os valores em que são pautados a humanização, devem ser: o amor, a motivação, a seleção de indivíduos capazes psicológica e tecnicamente para os cargos, a entrevista com a Administração Geral apresentou a seguir a síntese da entrevista:

- a) o Hospital procura utilizar como foco de todas as suas ações, os valores que envolvem a humanização, ou seja, o amor a criança doente;

- b) sempre que usamos a humanização, acreditamos que este é com certeza o melhor caminho e também o mais curto para se atingir o cliente;
- c) a humanização funciona, com a permanência dos pais, com as crianças 24 horas nos setores. E por 12 horas nas Utis, atualmente. “O Domingo Feliz”, quando os irmãos pequenos podem também visitar os doentes na pracinha interna do hospital;
- d) com certeza a humanização favorece um melhor relacionamento, porque todos se sentem mais confiantes, e pode chegar a reduzir o tempo de permanência pela metade, como aconteceu em nosso hospital;
- e) atualmente existe o Programa “família participante” o “Família feliz”, “Família ativa, “O dia da visita dos familiares dos funcionários ao hospital”, Central de atendimento ao funcionário, e Serviço de Atendimento ao Cliente;
- f) creio que são adequadas, porque elas surtem efeito positivo entre os usuários, tanto crianças, como pais e funcionários;
- g) fazendo um atendimento de cortesia, desde a entrada até a saída do cliente no hospital, tendo cada funcionário o cliente como soberano;
- h) é necessário o envolvimento de todos, principalmente da enfermagem, que são as pessoas que mais ficam com os pacientes/clientes;
- i) através da humanização o paciente tem uma recuperação muito maior, o que de certa forma, indica que há menos gastos com a manutenção do mesmo no hospital, e conseqüentemente a humanização traz uma economia bastante significativa no aspecto custo, isto é, se um paciente levava 14 dias para se restabelecer, ele pode levar em média, 50% a menos para isso, porque o mesmo sente-se seguro e mais sadio em virtude do bom tratamento recebido; como exemplo, considerando que um paciente infantil com pneumonia em 1991 (antes da implantação da

humanização no hospital), tinha um custo diário atualizado de R\$ 83,00, permanecendo internado durante um período de 6 dias, que totalizava um valor de R\$ 516,00 (pelo SUS). Atualmente, com o processo de humanização o mesmo paciente fica internado durante 3 dias, perfazendo um custo de R\$ 258,00 reais. Assim, o hospital deixa de gastar R\$ 258,00 reais com o paciente, e pode imediatamente aceitar novo paciente, abrindo sempre vagas mais rapidamente.

A abordagem da administração do Hospital em estudo cita resumidamente as principais atividades humanizadoras que o hospital realiza. Pelo que se observou, o administrador faz mais uma propaganda do estabelecimento e não foge muito às normas do Hospital. Mas, tem em mente que os valores humanizadores favorecem a recuperação do paciente. Os programas que a administração cita, como o “Família feliz” e “Família ativa”, também beneficiam os doentes, porque através deles cria-se uma integração maior entre os envolvidos.

A administração também fez um comentário à parte do que foi escrito e revelou que há uma preocupação constante no que se refere à motivação dos funcionários, tendo em vista que o paciente é visto como soberano em todo o processo e o funcionário que o atende precisa estar atento às suas queixas e dores e precisa estimulá-lo, através de um relacionamento otimista, pautado numa “receita do amor”, como bem posiciona Silva (1994, p. 339):

1. Estimule o paciente a ser ativo e, nos limites de sua condição, respeitadas as restrições médicas, fazer as coisas por si mesmo;
2. Comente os sinais de melhora; estímulos positivos são importantes;
3. Sempre que possível, despenda tempo com o paciente em atividades não relacionadas à doença.

É de se notar que esta importância ao paciente não é exagerada e faz parte da humanização do trabalho. Isto como bem ensina Silva (1994, p. 323), “... nosso bem-estar, saúde, felicidade e, como somatório disso tudo, nossa qualidade de vida, depende em muito da qualidade de relação que mantivermos com as outras pessoas”.

Assim, ao se estabelecer uma interação com o paciente, baseado no amor, pode evitar muitos conflitos e dissabores, além de trazer economia para o paciente e para o Hospital.

Outrossim, no que se refere as reuniões com os funcionários, a administração mencionou que as mesmas são realizadas assiduamente, o que favorece a interação entre todos, porque através delas, os mesmos sentem-se valorizados e apresentam críticas e sugestões, além de facilitar o espírito de iniciativa e a motivação.

4.5 FASE 5: A ENTREVISTA COM O PSICÓLOGO HOSPITALAR

Na análise deste cargo foram envolvidos três psicólogos. Dois deles responderam que executam as funções de: atendimento individual, em grupo e aos familiares e realizam evoluções nos prontuários. Um deles somente faz o trabalho de rotina de um psicólogo.

Executam funções como: acompanhamento de pacientes em atividades recreativas, ou para a biblioteca e participação de reuniões da unidade. Promovem festividades em datas comemorativas junto com a equipe de terapia ocupacional. Houve menção a atividades de elaboração de características afetivas, sensoriais ou motoras e técnicas psicoterápicas.

Os psicólogos relataram que desenvolvem uma ação terapêutica-educativa, utilizando-se do próprio diálogo que já é feito para o tratamento. Este processo permite ao enfermo falar de si mesmo, da sua doença, e ouvi-lo com respeito e atenção. Neste sentido, ajuda-se o paciente a se compreender a si mesmo, na situação de doença em que se encontra, ajudando o enfermo a se compreender como pessoa, dando significados corretos à sua doença, à si mesmo, à sua vida, ao seu destino e ao seu relacionamento com os outros e com o mundo.

Segundo os psicólogos entrevistados, no diálogo compreensivo, apreende-se a realidade interior do enfermo e, desta maneira, pode-se oferecer uma base não simplesmente teórica, mas experiencial, os conhecimentos e orientações de que ele necessita, tanto para corrigir os significados incorretos, como também, para assumir o seu destino de enfermo em busca da saúde, criando-lhe uma condição favorável para a autoconfiança e esperança de futuro, que virão naturalmente do conhecimento e compreensão que ele tiver de si.

Destaca-se aqui, o depoimento de um dos entrevistados, que ressaltou:

Todos os seres humanos têm necessidade um do outro, do seu apoio, da sua amizade, da sua compreensão e do seu perdão, e para isso, devem ser alegres, cultivar relacionamentos, ser solidários, sentimento de compartilhamento, fé, otimismo e orgulho do trabalho e da empresa que trabalham.

Para ele, o acréscimo do amor na tarefa executada é próprio das pessoas inteligentes, realizadas e de bem com a vida. Por isso, o amor faz parte integrante do trabalho de elevar as pessoas e ajudá-las a obter o máximo do seu potencial, a se sentirem úteis, a amarem e a se divertirem o máximo possível.

4.6 FASE 6: A ENTREVISTA COM OS ASSISTENTES SOCIAIS

Na área de Assistência Social, a pesquisa abrangeu 5 profissionais, que relataram:

Os profissionais do Serviço Social efetuam tarefas de atendimento e orientações individuais a pacientes e familiares, participam semanalmente das reuniões de equipe, programação e acompanhamento dos pacientes a passeios ou outras atividades de lazer.

O atendimento à familiares é realizado assiduamente, no momento da visita onde são prestadas orientações, quanto a outras opções de tratamento após o término do tratamento por internação, que são: atendimento ambulatorial, recebendo

visitas da assistente social. Por outro lado, os pacientes que não recebem visitas, a assistente social procura localizar e fazer contatos com os familiares, com o objetivo de envolvê-los no tratamento e prepará-los para os cuidados pós-alta.

Os entrevistados relataram que trabalham de maneira integrada com o corpo de voluntários, contando com a parceria da Prefeitura, do Juizado de Infância e da Juventude, Conselhos Tutelares, Pastoral da Criança, das universidades e associações, procurando atender as diversas demandas sociais das crianças.

Um dos entrevistados adota como linha de ação o respeito profundo pelo paciente, citando inclusive a Constituição Federal (1988), no que se refere ao paciente:

O paciente precisa ser tratado como cidadão.
Cidadão participa e é responsável.
Cidadão é informado e decide.
Cidadão é único e livre.

Outro entrevistado relatou que também utiliza o diálogo de ajuda, no sentido de fortalecer os enfermos, sem deles tirar as oportunidades da luta, mas incentivando-os ao enfrentamento e a coragem, que para ele, nos momentos de dificuldades são os mais propícios para a descoberta e efetivação das potencialidades. É importante salientar que para ele, o sofrimento representa uma situação privilegiada para o processo da perfeição, e isto importa, em “aproveitar bem” essas situações e descobrir o significado que possa ter cada sofrimento específico para o indivíduo se conhecer melhor e aproveitar mais adequadamente os seus recursos naturais.

Para outro entrevistado, o **amor** e a **valorização** do ser humano, mantêm entre si uma estreita relação. Assim, quando um indivíduo avalia uma pessoa como um bem, geralmente sente-se por ela atraído, deseja a sua presença e companhia, procura sintonizar-se com o que ela pensa, sente e faz; interessa-se pelo seu destino, sente-se responsável pelo seu bem-estar, deseja dedicar-se a ela e quer ter para si a dedicação dela.

4.7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao se analisar os dados apresentados, alguns aspectos se destacam quanto à prática da humanização nas funções descritas e a partir disto, é possível se efetuar um diagnóstico geral sobre a situação do Hospital em estudo.

No caso específico dos pacientes, observa-se que a maioria deles está contente com o tratamento recebido e só uma pequena parcela reclama dos atendimentos. Saliente-se que os desafios que se apresentam no dia-a-dia num hospital de crianças são muitos, a dinâmica é intensa, o que leva a crer que podem ocorrer alguns problemas no que se refere aos pacientes. Contudo, os bons resultados apresentados revelam que a capacidade do hospital em oferecer um atendimento humanizado a seus pacientes, é grande.

No que se refere ao médico, existe algum consenso em se adotar atitudes humanizadoras no atendimento, com uma postura amigável, clima de confiança e atitudes de encorajamento ao paciente. A idéia de se fazer investimentos para a humanização é contraditória, porque este profissional já aprendeu muito com a teoria na faculdade sobre as práticas da humanização. Assim, por que não aplicá-las mais?

A análise do conteúdo das atividades dos enfermeiros possibilitou aprender a partir da reflexão destes profissionais, que melhorias no ambiente conduzem ao engajamento das pessoas, oferecendo condições para a realização do cuidado. As entrevistadas salientam que as alterações, as inovações incorporadas ao ambiente são ações facilitadoras do cuidado. A enfermeira deve participar na manutenção e melhoria do ambiente do trabalho, reconhecendo que sua atividade é vital para a prestação do cuidado.

Na entrevista com a administração do Hospital, observou-se que o mesmo está preparado para atender satisfatoriamente aos seus pacientes, sempre tendo em mente que o paciente deve ser tratado como soberano, com equilíbrio, com firmeza no agir, e acima de tudo com **amor**.

Na análise das funções dos psicólogos, percebe-se que estes obedecem a uma linha terapêutica definida pela instituição e todos assistem aos pacientes, aplicando todo o seu conhecimento profissional, analisando o comportamento do paciente, e dando todo o apoio psicológico que o mesmo possa necessitar. Deste modo, pelo que se observou no relato, eles contribuem satisfatoriamente para a melhoria do paciente, com técnicas modernas de tratamento.

No caso dos assistentes sociais, há uma nítida responsabilidade no seu trabalho, e todos procuram atender às necessidades dos pacientes e familiares. Pode-se constatar que estes profissionais possuem um elenco rico e variado de iniciativas de cunho humanizador, com diferentes graus de força e efetividade.

Os resultados sinteticamente apresentados nesta fase, foram úteis para se chegar a um diagnóstico situacional do Hospital.

4.8 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO HOSPITAL

Tomando-se por base o referencial teórico já abordado, o quadro 4, a seguir, indica resumidamente os resultados alcançados.

QUADRO 4 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

DEFINIÇÃO DO PROCESSO	CONTROLES DE PROCESSO ANÁLISE GERAL
Paciente	Eficácia: positiva na maioria dos entrevistados; negativa: para poucos entrevistados. Eficiência: redução do tempo gasto com o tratamento, na base de 50%. Adaptabilidade: recebeu estímulos de amor, passeios, amparo psicológico, confiança dos médicos, enfermeiros com muito empenho no cuidado.
Médico	Eficácia: procuram empenhar-se satisfatoriamente no atendimento aos pacientes, com respeito, dignidade. Eficiência: acreditam que só com investimentos pode-se melhorar a humanização. Adaptabilidade: procuram encorajar sempre os pacientes, ambientando-lhes ao processo de tratamento.
Enfermeiros	Eficácia: procuram dar atendimento ao paciente, sempre observando os cuidados necessários para isso. Eficiência: através do enfoque do cuidado para a satisfação das necessidades dos pacientes, há um consenso de que o cuidado vai além da execução do procedimento, ou seja, enfoca o paciente na sua integralidade. Adaptabilidade: alguns entrevistados acham que falta o amor, e o cuidado nem sempre é observado.
Administração Hospitalar	Eficácia: é uma das metas do Hospital e para isso, adota vários preceitos da humanização no atendimento. Eficiência: os pacientes tem respondido satisfatoriamente às ações do Hospital. Adaptabilidade: as ações humanizadoras que a administração procura imprimir em sua equipe, são sempre no sentido de estimular a multiplicidade destas ações no futuro.
Psicólogo Hospitalar	Eficácia: o empenho destes profissionais, com referência aos aspectos humanizadores é bastante grande, e a satisfação dos pacientes confirma isso. Eficiência: as ações do psicólogo, o diálogo que o mesmo imprime em seus relacionamentos, são percebidos pelos clientes e dão segurança para o mesmo. Adaptabilidade: o clima amigo e de segurança faz com que os clientes possam sempre lembrar-se no futuro, do atendimento que receberam.
Assistente Social	Eficácia: tanto os doentes como os familiares destes, confirmam que as ações dos assistentes sociais atingem seus objetivos. Eficiência: o atendimento aos pacientes pelo assistente social, reduz uma série de desperdícios, como por exemplo: se ele estimula o paciente ao enfrentamento e à coragem, isto faz com que o mesmo sinta-se seguro para enfrentar a doença num período mais curto de tempo, minimizando seu sofrimento, como também as despesas de hospital e outras. Adaptabilidade: ao utilizar o <i>amor</i> e a <i>valorização</i> do ser humano, os assistentes sociais tornam o paciente mais ambientado e com coragem para enfrentar seus problemas e num futuro, poderão fazê-lo com sucesso, porque já passaram por aquela situação e adquiriram experiência.

FONTE: Elaboração própria a partir de Harrington (1988).

4.9 MELHORIA DO PROCESSO

Quando paramos de progredir, começamos a retroceder. Com freqüência dizemos a nós mesmos: **Eu sempre fiz isto deste modo e deu certo, portanto, deve ser suficientemente bom** [grifo do autor]. Se sempre o foi, agora não é mais. Não podemos nos permitir a estagnação (HARRINGTON, 1988, p. 11).

Esta citação de Harrington (1988) é bastante providencial neste momento, ou seja, ele convida à uma reflexão que é contrária a acomodação, incentivando a todos a desenvolver um nível construtivo de insatisfação, onde os empregados e administração sintam e acreditem que podem fazer melhor. O aperfeiçoamento segundo este autor, consiste num grupo de atividades que se complementam, criando um ambiente propício a um melhor desempenho tanto para empregados quanto para a administração.

Observando-se os resultados apresentados com as entrevistas, a análise dos pacientes mostrou que há necessidade de um aperfeiçoamento contínuo dos processos humanizadores, à título de complemento, porque, “quando uma organização começa a se preocupar com o bem coletivo, entramos no reino dos valores espirituais. Valores como confiança, honestidade, integridade, compaixão e solidariedade tornam-se muito importantes” (BARRETT, 1998, p. 22). As atividades básicas desse modelo seriam a de complementar a identificação das necessidades dos clientes, transformando-os em requisitos de qualidade dos serviços oferecidos. Levando-se em conta que a pesquisa realizada constatou que um pequeno número dos entrevistados fez reclamações, o trabalho de melhor interação com os pacientes visa aperfeiçoar os profissionais que prestam os serviços a esses pacientes e aprimorar o atendimento e relacionamento com os mesmos. Este trabalho complementar ao que já existe, contribuiria positivamente para a criação e consolidação de uma boa imagem do Hospital.

A proposta é a de que o relacionamento do Hospital com seus pacientes seja orientado pelo pressuposto da satisfação das necessidades do paciente, porque

numa organização moderna, a qualidade dos serviços prestados, como também a qualidade dos processos, produtivos ou de apoio, seria responsabilidade dos gestores dos processos, deixando de ser uma tarefa do especialista para ser responsabilidade de todos na organização (TACHISAWA; SCAICO, 1997, p. 101).

A partir destes conhecimentos e levando-se em conta o que diz Medeiros (2002, p. 57):

no mundo globalizado, o paradigma emergente é a revisão dos valores tradicionais, o ser humano passa a ser o objetivo principal das organizações vitoriosas, e não um meio para atingir **metas comerciais** [grifo do autor]. Dentro dessa nova lógica, serão os valores, mais do que as técnicas, que determinarão o diferencial competitivo. Nesse prisma, a espiritualidade⁸ ganha dimensão ímpar, não para se tornar serva de outros interesses, mas para corroborar no crescimento da criatura humana.

A espiritualidade, segundo este autor, é importantíssima porque torna-se ferramenta indispensável para a auto construção, ajuda a combater o medo, a dúvida e a descrença.

A inclusão da espiritualidade como ferramenta no tratamento do paciente, justifica-se, porque através dela, o paciente sente-se seguro para falar sobre sua própria enfermidade, segundo Rúdio (1999), ou seja:

- a) ser melhor compreendido por quem trata dele;
- b) fazer um desabafo, aliviando-se de sua ansiedade;
- c) ter uma consciência mais clara do que está acontecendo consigo;
- d) ser instruído mais adequadamente sobre o significado de seus males, contando com elementos mais construtivos e realistas;
- e) receber uma orientação apropriada para os seus procedimentos com relação à sua enfermidade, a partir das exigências interiores nascidas daquilo que ele mesmo pensa e sente sobre sua doença.

⁸ Doutrina acerca do progresso metódico na vida espiritual. (FERREIRA, 1995, p. 272).

A concentração nestes pontos é fundamental, porque a partir disto, pode-se elaborar um processo de comunicação baseado no que deve-se evitar e no que ressaltar, conforme o quadro 5.

QUADRO 5 - COMUNICAÇÃO

O QUE EVITAR	O QUE RESSALTAR
<ul style="list-style-type: none"> - Reclamações por tudo; - Esnobismo, arrogância; - Críticas constantes; - Indiferença ao próximo; - Desleixo pessoal; - Não perdoar; - Egoísmo; - Negativismo; 	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecimento por tudo; - Naturalidade, simplicidade; - Respeito sempre; - Atenção ao próximo; - Elegância no vestir; - Sentir através do abraço; - Ouvir com o coração e com a razão; - Despreendimento, cooperação; - Autoconfiança, entusiasmo.

FONTE: Medeiros (2002, p. 95).

Além desses fatores, é preciso ter sensibilidade, que segundo Medeiros (2002, p. 92):

É a capacidade de estimular e entender as pessoas com quem convivemos, em todos os ambientes em que estamos. Ela envolve empatia, escuta, valorização dos acertos e minimização dos erros; enfim, sensibilidade é a ressonância emocional do próprio coração com o coração do outro. Por isso, as pessoas que amam o que fazem, são felizes, tendo grande capacidade de proporcionar encorajamento...

O mesmo autor considera que as principais forças deste século são:

- a) racionais: informação, conhecimento, tecnologia, visão, parceria e capital intelectual;
- b) emocionais: talento, espiritualidade, comprometimento, intuição, relacionamento inteligência emocional;

Os fatores racionais referem-se às novas tecnologias, à informática, aos novos modelos empresariais.

Os fatores emocionais dizem respeito às virtudes do ser humano, que neste século são muito importantes, como o amor, a honestidade, a valorização do ser humano, o amor ao trabalho, a liberdade e outros.

O conceito de amizade também não pode ser esquecido. O exercício de cultivar amizades verdadeiras no trabalho e com os clientes faz parte do desenvolvimento de relacionamentos sadios e duradouros, porque “o fato de nos aproximarmos de outra pessoa nos coloca diante de um novo mundo, pois cada um tem suas particularidades e singularidades” (MEDEIROS, 2002, p. 125).

Levando em conta que a doença, por si mesma, é um motivo real de importância para explicar a presença da ansiedade no mundo psicológico do enfermo, e a partir disso, ele a considera como um aspecto negativo em sua vida, gerando nele diretamente o medo da morte e a ansiedade, isto faz com que o mesmo busque uma amizade encorajadora, porque acredita que fazendo isto, possa obter amparo psicológico numa hora tão difícil em sua vida. Este amparo através da amizade consiste fundamentalmente num impulso interior que pode levá-lo a se defrontar com o medo e a ansiedade e até, vencê-lo, porque “a autoconfiança e a coragem diminuem quando o sentimento de vitalidade está em baixa” (RÚDIO, 1999, p. 54).

A amizade é muito importante para o paciente, porque ela permite que ele encontre estímulos para continuar sua jornada, e para isto, a mesma deve manter-se dentro da mais completa lealdade e confiabilidade. O cultivo da amizade deve pautar-se, segundo Medeiros (2002, p. 127), nas coisas que o coração guarda para sempre que são:

- Um abraço de apoio;
- Uma palavra amiga;
- Um silêncio solidário;
- A presença na hora certa;
- Um sorriso a distância;
- Um telefonema a noite;
- O abraço da chegada e o da partida.

Todos esses fatores fazem parte de uma ação que pode ser denominada “terapêutica”, que está voltada para ajudar o enfermo a assumir a responsabilidade de si mesmo pelo conhecimento que possui do processo da doença, e da maneira

eficaz de tratá-la. Esses fatores podem contribuir para equacionar o seu modo de pensar e sentir, produzindo formas de comportamento eficientes para sua adaptação construtiva às pessoas e ao ambiente do Hospital.

4.10 O REINÍCIO DO PROCESSO

A motivação emocional e espiritual que advém da melhoria dos processos, e devido às possíveis dificuldades que sempre aparecem, porque todo o processo é dinâmico, ou seja, surgem sempre novos problemas, novas queixas dos clientes, faz-se necessário que o mesmo seja reiniciado, e todo o pessoal envolvido precisa estar preparado para vencer estas barreiras, e ficarem mais a vontade discutindo seus valores e comportamentos e aprender as diferenças entre mudança, transformação e evolução.

Na mudança, contempla-se um modo diferente de agir, ou seja, fazer o que se faz agora, mas de forma mais eficiente, produtiva e de melhor qualidade.

A transformação envolve mudanças nos mais profundos níveis de crenças, valores e suposições, de modo a aprender-se com os erros, porque todos devem estar abertos ao futuro e podem abandonar o passado e suas crenças rígidas.

Na evolução, envolve constantes ajustamentos em valores, comportamentos e crenças baseados no aprendizado recebido do ambiente interno, porque “a evolução será possível somente para as empresas que estiverem dispostas a se comprometerem com o crescimento emocional e espiritual”, segundo Barret (1998, p. 22-27).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação com a humanização na prestação de serviços de saúde não é recente e tem se revelado, uma opção que deve se tornar um imperativo, um pré-requisito básico para a sobrevivência e a competitividade das organizações de saúde no mundo moderno.

Ao se observar que todas as atividades de prestação de serviços de saúde estão profundamente comprometidas com a qualidade dos resultados, porque o objetivo de um paciente ao internar-se num hospital é melhorar o seu estado de saúde, é resolver problemas e corrigir disfunções, a humanização é vista como um dos fatores que mais influenciam esta qualidade conforme se viu no decorrer deste trabalho.

O Hospital Pequeno Príncipe já possui várias diretrizes de humanização no seu atendimento. Contudo, a pesquisa revelou que há necessidade de se complementar este trabalho, e forneceu uma melhoria de processos baseada na ênfase de valores positivos, como: o amor, o respeito com o paciente, a liberdade, a amizade e outros.

Assim, o trabalho cooperativo que deve envolver todos os profissionais deve ser pautado nestes valores, e precisa ser construído todos os dias por pessoas que se propõe a romper com velhos paradigmas, atuando de maneira mais humanizada e solidária permitindo ao paciente, o direito de ser ouvido e atendido em suas necessidades.

A reflexão da humanização possibilitou o repensar na prática diária, emergiu o entendimento quanto à necessidade dos envolvidos que possibilitou a realização da ligação entre o ser humano, o profissional e o ambiente, ensejando o acompanhamento da evolução da construção de idéias, evidenciou-se o descortinar de conceitos um pouco esquecidos, como a prática do amor e da amizade, registrando-se a sensibilização dos participantes para a continuidade deste trabalho, envolvendo todos para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Ao se pensar na importância do trabalho de humanização, percebe-se que este trabalho contribuiu para a complementação de uma atividade que já existia, acrescentou um rol de valores, que devem contribuir para uma prática que se volte às individualidades da pessoa enquanto ser humanos, cujos valores, necessidades e sonhos se visualizem.

O desenrolar deste estudo possibilitou identificar a necessidade de se desenvolver as habilidades tão necessárias para o dia de hoje nos profissionais envolvidos, que são aquelas atividades humanizadoras que valorizam o ser humano, retirando da prática o subsídio, o alimento das novas descobertas, de novos paradigmas, novos conceitos e novos desafios. É preciso que todos os envolvidos possam demandar alternativas para melhorar, restaurar e ajustar valores, para facilitar a execução da prática com melhores resultados e maior prazer, como também para resgatar a humanização na saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método das ciências naturais e sociais**. São Paulo: ABDR, 1999.
- ASSEMBLÉIA NACIONAL DA PASTORAL DA SAÚDE - CNBB. Direitos do Paciente de 10 a 12 de outubro de 1995. **Boletim ICAPS**, ano 12, n. 126, nov. 1995.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Louasanense, 1971.
- BARRETT, Richard. **Libertando a alma da empresa**. São Paulo: Cultrix, 1998.
- BENSON, Herbert. A oração é salutar. **Boletim ICAPS**, ano 16, n. 164, maio 1999.
- BETTS, Jaime. **Considerações sobre o que é o humano e o que é humanizar**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997.
- BLASCO, P. G. **O médico de família, hoje**. São Paulo: Sobramfa, 1997.
- BRASIL. Constituição Federal. **Dos direitos do cidadão**. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.
- CAMPOS, Juarez de Queiroz. **Hospital moderno: administração humanizada**. São Paulo: LTR, 1974.
- CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.
- CASTELLI, Geraldo. **Administração de serviços**. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; LIMA, Maria Haydée de Jesus. Necessidade de saúde das pessoas como eixo para a integração de equipes e a humanização do atendimento na rede básica. In: Pimenta, Aparecida Linhares (Org.). **Saúde e humanização: a experiência de Chapecó**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 159-182.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Manual de reengenharia: um guia para reinventar e humanizar a sua empresa com a ajuda das pessoas**. São Paulo: Makron Books, 1995.
- CHIZOTTI, Barros. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Atlas, 1991.
- CRUZ, Tadeu. **Reengenharia na prática: metodologia do projeto com formulários**. São Paulo: Atlas, 1995.
- DOSSEY, Larry. Rezar Cura? **Boletim ICAPS**, ano 16l, n. 164, maio 1999.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 1995.
- FESTER, Antonio Carlos Ribeiro. **Humanização**. Disponível em: <techoje@techoje.com.br>. Acesso em: 7 out. 2002.

GOMES, A.M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. São Paulo: EPU, 1988.
Extraído de: **Nursing**, Oct., 1999.

GOMES, Maria Tereza. O melhor lugar é aqui. **Revista Exame**, Edição 721, ano 34, n. 17.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

HARRINGTON, James. **O processo do aperfeiçoamento**: como as empresas americanas, líderes de mercado, aperfeiçoam controle de qualidade. São Paulo: McGraw-Hill, 1988.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Enf. Novas Dimensões**, v. 5, n. 3, p. 133, 1979. **Revista Nursing**, Oct., 1999.

HOSPITAL DE PIRAJUSSARA. Disponível em: <ecopirajussara@dehosp.epm.ler>
Acesso em: 10 out. 2002.

HOUWAISS, Antonio. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JURAN, J.M. et al. **Controle da qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1993.

LARGURA, Marília. Humanizando o parto. Extraído de: **Nursing**, Oct., 1999.

LORENZETTI JUNIOR, Hugo. **Humanização**. Disponível em: <kplus.cosmo.com.br/materia.asp?/materia> Acesso em: 10 set. 2002.

MEDEIROS, José Rafael de. **Qualidade é colocar amor em tudo o que se faz**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, Claudionor dos Santos. **Metodologia científica, planejamento e técnicas de pesquisa**. São Paulo: LTR, 2000.

ONGHINI, Sidnei Antonio. Ética nas organizações. **Revista Lumen**, v. 6, n. 12, jun. 2000.

PASTORAL DOS ENFERMOS. **Preparação e organização**. Disponível em: <past00.htm> Acesso em: 9 set. 2002.

PROGRAMA de Humanização da Assistência Hospitalar. Disponível em: <tr2001.saude.gov.br>
Acesso em: 10 set. 2002.

RADOS, Gregório J. Varvakis et al. **Gerenciamento de processos**. [Florianópolis: UFSC, 2001].

RIBEIRO, Eduardo Mendes. **Universalidade e singularidades no campo da saúde**. São Paulo: 2002.

ROCKENBAH, L.H. A enfermagem e a humanização do paciente. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 49-54, 1985.

RÚDIO, Franz Victor. **Compreensão humana e ajuda ao outro**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SANTOS, Gerson Tenório dos et al. **Orientações metodológicas para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Gion, 2000.

SERRA, José. **Manual PNHAH**. Brasília, 2002.

SILVA, Marco Aurélio Dias da. **Quem ama não adocece**. São Paulo: Editora Best Seller, 2002.

TACHISAWA, Takeshy; SCAICO, Oswaldo. **Organização flexível**. São Paulo: Atlas, 1997.

TAVARES, Eda Estevanell. **Algumas considerações preliminares sobre humanização e medicina**. São Paulo, 2002.

UNICAMP. **Humanização**. Disponível em: <www.hc.unicamp.br/especialidades_medicinas/uti/humaniz.htm>

VIANA, Marco Aurélio. Disponível em: <mvcnv@unimet.com.br> Acesso em: 8 out. 2002.

WATSON, Jean. **Therapies**, Denver, v. 1, n. 3, p. 64-69, 1995.

Dumke, Arinor

A humanização como ferramenta para melhoria de processos em hospitais: um estudo de caso / Arinor Dumke; Universidade Federal de Santa Catarina. – 2003.

xi, 73 f.

Orientador: Sergio Scotti

Dissertação (mestrado) – Engenharia da Produção / Programa de Pós-graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Médico-paciente. 2. Pessoal da área médica e pacientes. 3. Hospitais. I. Scotti, Sergio. II. Universidade Federal de Santa Catarina. III. Título.

CDD 20 .ed. 610.696